

### Systematischer Review zur Historizität der Angst- und Zwangsstörungen

Schilling, Hans

Erstveröffentlichung / Primary Publication

Sonstiges / other

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Schilling, H. (2017). *Systematischer Review zur Historizität der Angst- und Zwangsstörungen*. Chemnitz. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-51023-0>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

#### Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more Information see:  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Bachelorarbeit

# **Systematischer Review zur Historizität der Angst- und Zwangsstörungen**

zur Erlangung des akademischen Grades

B.Sc.

vorgelegt an der Technischen Universität Chemnitz  
Institut für Psychologie  
Professur für Klinische Psychologie und Psychotherapie  
am 4. Oktober 2016

Autor: Hans Schilling  
Hans.Schilling@gmx.net  
Dresden

Matr.-Nr.: 319540

Erstgutachter: Prof. Dr. Stephan Mühlig

Zweitgutachter (Vorschlag): Prof. Dr. Udo Rudolph

Betreuer: Dipl.-Psych. Frederik Haarig

## Inhaltsverzeichnis

### *Abstract*

<i>Theorie</i>	4
----------------	---

### *Methoden*

a) Konzeption	15
b) Ein- und Ausschlusskriterien	17
c) Evidenzgrade	18
d) Prozedur	18

### *Ergebnisse*

a) Endauswahl	21
b) Auswertung der aufgenommenen Texte	22
c) Evaluierung der Suchterme	27

### *Zusammenfassung und Diskussion*

a) Zusammenfassung	29
b) Das Problem mit der Epidemiologie und: leben wir in einer Angst-Epoche?	29
c) Schwächen der vorliegenden Studie und Implikationen	32

### *Anhänge*

Anhang 1: Tabellarische Darstellung der verwendeten Suchwort-Kombinationen	34
Anhang 2: Screenshots: Beurteilung der Vorschauergebnisse	35
Anhang 3: Tabellarische Darstellung nicht erreichbarer Titel	36
Anhang 4: Tabellarische Darstellung der aufgenommenen Titel	37
Anhang 5: Fließschema des Auswahlverfahrens	38

Literaturverzeichnis	39
----------------------	----

**Abstract.** In der Klinischen Psychologie sind Theorien und Konzepte entwickelt worden, die sich – da es sich hierbei um eine relativ junge Disziplin handelt – auf den Menschen der Moderne beziehen. Eine systematische Forschung, die sich den psychischen Prozessen der Menschen in vergangenen geschichtlichen Epochen widmet, hat es bisher kaum gegeben, zumal was die Psychopathologie anbetrifft. Der vorliegende Review vereint 36 Texte aus den Jahren 2010 bis 2016, aus denen sich Aussagen über Existenz, Symptomatik und Epidemiologie der Angststörungen (wozu hier die Zwangsstörung gerechnet wird) in der Antike und im Mittelalter ableiten lassen. Während 26 der Texte dieses Thema nur am Rande streifen oder von geringer wissenschaftlicher Güte sind, befassen sich 10 hochwertige Studien explizit mit der Historizität der Angststörungen. Im Ergebnis ist festzustellen, dass sich die pathologischen Grundmuster der Panikstörung, Agoraphobie, Sozialen Phobie, Spezifischen Phobie und Zwangsstörung für die Antike sicher nachweisen lassen und dass diese auch damals schon als behandlungsbedürftig erkannt worden sind. Dabei ist eine teils deutliche kulturelle Färbung zu erkennen. Mangels ergebnisoffener medizinischer Forschung im europäischen Mittelalter ist diese Epoche eventuell quellenmäßig unterrepräsentiert. Insofern nur eine der hochwertigen, das Thema zentral behandelnden Studien im psychologischen Kontext veröffentlicht worden ist, bestätigt sich der Eindruck des Desinteresses gegenüber historischen Aspekten psychischer Störungen zumindest in dieser Wissenschaft.

**Schlüsselbegriffe:** Angststörungen, Zwangsstörung, Antike, Mittelalter, Geschichte

**Abstract.** Clinical Psychology has developed theories and models which – since it is a relatively young discipline – deal specifically with modern humans. As a result, there is a lack of systematic research addressing mental processes in people, who have lived in former ages – especially when psychopathology is concerned. This review presents 36 studies of the years 2010 to 2016, from which conclusions can be drawn on existence, pathology and epidemiology of anxiety disorders (including obsessive-compulsive disorder) in Classical Antiquity and Middle Ages. Though 26 of these go only marginally into this topic or were of low scientific quality, 10 high-quality texts could be found explicitly dealing with the history of anxiety disorders. As the results show, basic cognitive and behavioral patterns of panic disorder, agoraphobia, social phobia, specific phobia and obsessive-compulsive disorder go back to antiquity and have been recognized as disorders in ancient times, too. Often pathology is shaped culturally. Resulting from the absence of evidence-based medical research during the European medieval period, this era might be underrepresented. Insofar as only 1 of the 10 high-quality studies has been published in the field of psychology, the author's impression of a general disinterest in historical perspectives in psychology is confirmed.

**Keywords:** anxiety disorders, obsessive-compulsive disorder, antiquity, medieval, historical perspective

## Theorie

Das Verhalten und Erleben des Menschen sind die Untersuchungsgegenstände der Psychologie und werden im Prozess dieser Wissenschaft vor allem mittels empirischer Forschung erhellt. Dabei steht verständlicherweise zumeist das im Vordergrund, was man aus Sicht der Kritischen Psychologie als „Aktualempirie“ bezeichnen würde (z.B. Holzkamp, 1983, S. 28), also die Erforschung der im weiteren Sinne *gegenwärtigen* Verfasstheit der menschlichen Psyche und in ihr angelegten Verhaltensdispositionen. Zentrale Fragen sind unter anderem: Wie nimmt der Mensch wahr? Wie denkt und erinnert er? Wie löst er Probleme, zeigt Emotionen und abweichendes Verhalten? Es ist der Mensch der Moderne, auf den sich diese Fragen beziehen und an dem die Theorien und Modelle der Psychologie gewonnen worden sind – denn Aussagen über das einstige Innenleben lange schon verstorbener Menschen sind schwierig zu treffen durch diese vergleichsweise junge Wissenschaft. Doch so kurz die Geschichte der Psychologie ist, so lang ist ihre Vergangenheit (Ebbinghaus, 2012, S. 7); oder besser gesagt: die Vergangenheit ihres Gegenstandes.

Wie psychische Prozesse in vergangenen historischen Epochen abgelaufen sein können, ist in der Psychologiegeschichte bereits verschiedentlich gefragt worden, zum ersten Mal vielleicht von der sogenannten „Völkerpsychologie“ zum Ende des 19. Jahrhunderts (vgl. z.B. Freud, 1948, S. 190 und Klautke, 2016). Obwohl diese letztlich nur begrenzt rezipiert worden ist, kann ihr Verdienst darin gesehen werden, mit ihren Begründern Moritz Lazarus und Hajim Steinthal gegenüber der *naturhistorischen* eine *kulturhistorische* Sichtweise auf die Entwicklung des Psychischen behauptet zu haben, wonach diese über die rein evolutionäre Entwicklung des Menschen hinausgehe und somit durch die Biologie nicht erschöpfend erklärbar sei (vgl. Galliker, 2016, S. 84-85). Vor diesem Hintergrund kann die durchaus noch gültige Annahme gesehen werden, dass psychische Störungen, wie etwa Zwangshandlungen, in der Phylogenese erworbene, in der Kultur aber überflüssig gewordene Verhaltensmuster darstellen, deren einstiger Nutzen im Zusammenspiel von Evolutionsforschung und Ethologie rekonstruiert werden könne (vgl. Süllwold, 1992).

Vor etwa 40 Jahren begann das Bemühen der eingangs erwähnten Kritischen Psychologie um eine „historische Herangehensweise“ (Leontjew, 1973, zitiert nach Holzkamp, 1983, S. 46), die jedoch heute, vielleicht aufgrund ihrer philosophischen Fundierung und marxistischen Akzentuierung, an Bedeutung eingebüßt hat (Galliker, 2016, S. 24). Was die Kulturgebundenheit speziell der seelischen Erkrankungen betrifft, hat sich dieser mit der Transkulturellen Psychiatrie demgegenüber eine sehr moderne Richtung verschrieben, die dabei zu beachtlichen, später noch darzustellenden Befunden gelangt ist. Sie untersucht die Störungen jedoch eher entlang einer simultanen Achse, als durch die

Epochen der Geschichte hindurch, wie es hier von Interesse ist (vgl. Machleidt & Callies, 2008). In jüngerer Zeit sind aber immerhin kurzfristige Trends epidemiologischer Kennwerte für verschiedene Störungsbilder und Gesellschaften beforscht worden. So gibt es Befunde über die Entwicklung der Erkrankungsraten von Substanzstörungen in Europa (Corrao, Ferrari, Zambon, Torchio, Arico & Decarli, 1997; Smith, Solgaard & Beckmann, 1999), von Depressionen in Kanada (Murphy, Laird, Monson, Sobol & Leighton, 2000) oder von Suizidfällen in der westlichen Gesellschaft allgemein (Bieri, 2005), um nur einige Beispiele herauszugreifen. Besonders über die Entwicklung der Erkrankungsraten von Störungen im Kindes- und Jugendalter finden sich viele Veröffentlichungen (z.B. Costello, Foley & Angold, 2006; Maughan, Collishaw, Meltzer & Goodman, 2008; Olfson, Druss & Marcus, 2015). Insgesamt scheint sich dabei zu zeigen, dass die landläufige Behauptung einer allgemeinen Zunahme psychischer Erkrankungen nicht bestätigt wird (Richter & Berger, 2013; Richter, Berger & Reker, 2008). Gemeinsam haben alle diese Studien jedoch, dass sie nur Zeiträume von bestenfalls einigen Jahrzehnten beleuchten, wohingegen zeitlich fernere Epochen ausgespart bleiben. Dabei stellen sich hier gerade für die Klinische Psychologie interessanteste Fragen: Hatten die Menschen in der Antike bereits „Zwänge“? Waren Menschen im Mittelalter schon „bipolar“? Gab es Personen in der Frühen Neuzeit, die an einer Generalisierten Angststörung litten?

Umgekehrt bedeuten diese Fragen, ob im Verhältnis früherer Epochen zur Moderne eine qualitative oder quantitative Veränderung – zum Beispiel eine Zunahme – psychischer Störungen verzeichnet werden kann. Zu ihrer Beantwortung sind Erkenntnisse über historische Krankheitsphänomene notwendig sowie, wenn möglich, auch über deren Epidemiologie. Darum zu tun ist es der Paläopathologie, die dabei jedoch aufgrund ihrer vorwiegend physikalischen Verfahren, wie etwa der C-14-Methode, auf die körperlichen Überreste – zumeist Knochen – der Verstorbenen angewiesen ist, wodurch der Fokus dieser „historischen Hilfswissenschaft“ der Medizin von vornherein verengt wird (Eckart, 2000, S. 3, vgl. auch S. 4-7). Das dagegen als innovativ erscheinende Bemühen um die Untersuchung historischer psychopathologischer Phänomene könnte demnach wohl „Paläopsychopathologie“ heißen; ein unverbrauchtes Wort, das ich im gesamten „World Wide Web“ nur einmal, und dort auch nur stichwortartig gefunden habe (im Mai 2016 über „Google Books“: Aldrich, 2002, S. 122). Auch das „Max-Planck-Institut für Bildungsforschung“ in Berlin wird der Originalität dieser historischen Perspektive auf die menschliche Psyche gerecht, indem es im Jahr 2008 einen neuen Forschungsbereich eingerichtet hat, der fortan die „Geschichte der Emotionen“ untersuchen soll. Denn diese seien nicht nur „kulturell geformt und sozial erlernt“, sondern übten ihrerseits auch einen Einfluss auf den Verlauf der Geschichte aus, sodass die „Geschichtsmächtigkeit“ der Emotionen als ein zentraler Untersuchungsgegenstand des Forschungsbereiches

gelten kann (vgl. dessen Homepage auf den Seiten des Instituts: <https://www.mpib-berlin.mpg.de/de/forschung/geschichte-der-gefuehle<sup>1</sup>>). Eine systematisierte „Paläopsychopathologie“ wäre gleichfalls von praktischer Relevanz: Therapeutische Interventionen basieren für gewöhnlich auf ätiologischen Annahmen über die Störung, also z.B. auf biopsychologischen, lerntheoretischen oder psychodynamischen Modellen. Wenn als weiterer Erklärungsansatz für das Entstehen einer Störung deren historisches Gewordensein erhellt würde, könnte das unser Wissen über die Ursachen der Störung erweitern.

Doch gibt es überhaupt Grund zu der Vermutung, dass sich bestimmte seelische Störungen, die wir heute kennen, in früheren Epochen hinsichtlich ihrer Symptomatik oder Epidemiologie ganz anders dargestellt haben könnten? Oder dass es sie vielleicht gar nicht gegeben hat? Oder dafür andere? Für diese Annahmen spricht, dass die Konzeption des Psychischen – also die Behauptung, dass der Mensch eine Psyche habe, die auf eine bestimmte Art und Weise beschaffen sei und dass diese auch erkranken könne – im menschlichen Denken nicht als schlechthin gegeben betrachtet werden kann. So herrschte in der griechischen Antike ein wesentlich *somatisch* geprägtes Krankheitsverständnis vor, das nicht nur körperliche Beschwerden, sondern auch die Symptome seelischer Störungen im Sinne der sogenannten Humoralpathologie auf ein Ungleichgewicht von vier angenommenen Körpersäften – also auf materielle Ursachen – abstellte. Während dieses naturalistische Störungsmodell als Interpretationsrahmen außergewöhnlichen Erlebens und Verhaltens im abendländischen Mittelalter einer christlich-dogmatischen Deutung weichen musste, waren es zur selben Zeit die Gelehrten der islamischen Welt, die die alten griechischen und römischen Texte sicherten und ins Arabische übersetzten, und die somit die Grundlage für deren (Rück-)Übersetzung ins Lateinische und Fruchtbarmachung im frühneuzeitlichen Europa schufen (vgl. Awaad & Ali, 2016, S. 89-90; Hoff, 2008). Unter der Protektion einiger geistiger Eliten scheint die antike Körpersaftlehre jedoch auch in Europa das Mittelalter überstanden zu haben, so etwa in der Heilkunde der Hildegard von Bingen (vgl. Schipperges, 2004). Oft genug fielen die Betroffenen aber Verfolgungen zum Opfer, da man in bestimmten Symptomen in dieser Zeit der Scheiterhaufen „untrügliche Hexenzeichen“ zu erkennen glaubte. Trotzdem kann man annehmen, dass die meisten „Hexen“ bei ihrer Festsetzung wohl psychisch gesund waren und sich dies erst unter der Folter grausam änderte (Jungnitsch, 2009, S. 22; Davison & Neale, 1998, zitiert nach ebenda). Fraglich bleibt zudem, wie viele der seelisch Kranken tatsächlich als „Hexen“ hingerichtet wurden, da „nach den Rechtspraktiken der meisten deutschen Reichsstädte und Fürstentümer [...] im Mittelalter

---

1 Internetseiten werden nur in Ausnahmefällen als Quellen verwendet und dann im Fließtext vollständig dargestellt, wohingegen sie im Literaturverzeichnis nicht genannt werden.

Geisteskranke nicht mit dem Tode bestraft werden“ durften (His, 1920, zitiert nach Nedopil, 2007, S. 82). Denkbar ist, dass die unter Anwendung der Folter schließlich doch abgerungenen Geständnisse die Diagnosestellungen psychischer Störungen vermeintlich widerlegten.

Das aus heutiger Sicht zwar abwegige, aber immerhin auf natürliche Ursachen abzielende Krankheits- und Störungsmodell der Antike rang im Mittelalter also mit einem Rückfall in das „animistisch-magische“ Krankheitskonzept prähistorischer Kulturen, nach deren Glauben negative Veränderungen des Bewusstseins auf eine schuldhafte Regelverletzung und infolgedessen „Inkorporation“ durch einen „krankmachenden Dämon“ zurückzuführen seien, sodass der Kampf um Heilung in der Zwischenebene der „außergewöhnlichen“ oder „veränderten Bewußtseinszustände“ durch Vermittlung eines Mediums, z.B. eines Schamanen, zu führen ist (Eckart, 2000, S. 8-12). Als sich das Mittelalter schließlich seinem Ende zuneigte, war es der deutsche Mediziner Johann Weyer (1515-1588), der den Widerstreit dieser beiden Paradigmen zugunsten einer wissenschaftlich reflektierten, naturalistischen Auffassung zu lösen suchte und der deswegen als Vater moderner Psychopathologie gilt. Gleichwohl blieben wissenschaftlich vielversprechende Behandlungsversuche nur ein kurz anhaltender Trend seiner Zeit, da die immense Zahl Therapiebedürftiger bald schon zu ihrer Verwahrung und Verelendung in den nun allmählich eingerichteten Irrenhäusern führte (vgl. Jungnitsch, 2009; vgl. auch Comer, 1995, zitiert nach ebenda). Weil auch deren Kapazitäten bald nicht mehr ausreichten, setzte man die Kranken, wie Michel Foucault (1973) mitteilt, in sogenannte „Narrenschiffe“, – einem in Kunst und Literatur des ausgehenden Mittelalters oftmals aufgegriffenem Motiv – damit diese „ihre geisteskranken Fracht von einer Stadt zur anderen brachten“ (S. 25).

Einen bedeutenden Schritt weg von diesen Etikettierungen geistiger Krankheit als Inbegriff des Gefährlichen und Perversen und hin zu im weitesten Sinne psychologischen Denkmodellen tat – zumindest implizit – René Descartes; denn er war es, der die Vorstellung einer autonomen Psyche – in seinen Worten einer „res cogitans“ – entwickelte, worunter er neben dem „Denken“ auch „Einsehen, Wollen, Vorstellen, [...] sogar Empfinden“ verstand und die somit wesentliche psychische Funktionen des Menschen als dessen Identität umfasst (Descartes, 2008, S. 158; Descartes, 2007, S. 17). Indem er diese in heutiger Terminologie „psychogenen“ Vorgänge einerseits und die Außenwelt andererseits als je unabhängige Entitäten postulierte, eröffnete er das Leib-Seele-Problem, wobei Gott sozusagen die Rolle desjenigen annimmt, der beide Substanzen sozusagen miteinander „synchronisiert“ (vgl. Descartes, 2007; vgl. dazu auch Gehlen, 1986, S. 109 sowie Perlov & Tebartz van Elst, 2013, S. 19). Gegenüber dieser beim Denken ansetzenden, und deshalb „rationalistischen“ Position entwickelte Georg Ernst Stahl (1659-1734) die heute noch verwendete Unterscheidung seelischer Störungen in solche mit und ohne einschlägige organische Ursachen (vgl. Hoff, 2008). Als



das im 19. Jahrhundert aufstrebende Bürgertum nicht, wie das noch für die Stände im Mittelalter galt, auf eine definitive Stelle im gesamtgesellschaftlichen System, auf klare Handlungsmotive und auf einen Kanon gemeinsamer Grundüberzeugungen zurückgreifen konnte, war dies das Ergebnis eines seit der Renaissance eingesetzt habenden Prozesses der Verwissenschaftlichung und Pluralisierung der Weltbilder, schließlich der Industrialisierung, Technisierung, Beschleunigung und Individualisierung. „Nervosität“ wird der dominierende Affekt und die Kategorie, unter der die immer empfindlicher wahrgenommene Angst diskutiert wird (vgl. Treffers & Silverman, 2011, S. 19; Weber, 2012, S. 11-12). Nachdem sich in der Besorgnis um die Nerven eine Rückbesinnung auf eine somatische Deutung psychischen Geschehens ausdrückte, wurde die partielle Eigengesetzlichkeit des Psychischen durch die Popularität der Psychoanalyse, vor allem unter dem Begriff des Unbewussten, schließlich in den Bildungskanon eines breiten Publikums aufgenommen (vgl. Hoff, 2008).

Aus Sicht der Freudschen Psychoanalyse, die die Seele des Menschen ja durchaus in ihrer Historizität betrachtet, scheint sich ein „Aussterben“ oder Neubilden psychischer Störungen indessen kaum behaupten zu lassen, wenn Freud (1948) das Innenleben der „Primitiven“ mit dem moderner Menschen doch als sehr ähnlich darstellt: der Mensch – ob nun der Steinzeitmensch oder der moderne – zeichne sich durch ein „ambivalentes“ Gefühlsverhältnis Autoritäten gegenüber aus, also etwa Gott, dem König oder besonders dem Vater gegenüber. Um den Widerstreit respektvoll-zärtlicher und furchtsam-feindseliger Regungen zu handhaben, werden mannigfaltige „Zeremonielle“ begründet, die in der Tat zwanghaften oder phobischen Charakter haben können und in denen die Genugtuung über den Mord an einem vorzeitlichen Hordenvater ebenso Ausdruck findet, wie dessen aussöhnende Verehrung im Range einer Gottheit. Wenn man nach einer Zeit vor diesen psychopathogenen Regungen suchte, würde man wohl in der Urhorde angelangen, in der der erste Ödipus-Komplex, der im gemeinschaftlichen Mord des Hordenvaters endet und der die verhängnisvollsten Tabus für alle nachfolgenden Generationen begründet, noch nicht von Statten gegangen ist. Schwierig bleibt dabei – wie bei der bereits dargestellten evolutionären Perspektive – die Identifizierung des geschichtlichen Zeitpunktes, zu dem ein solches Motiv ins Pathologische umschlägt.

Was dieser sehr kurze Abriss der Auffassungen vom Psychischen darstellen soll, ist, dass diese Auffassungen selbst das Psychische *mitformen*. Das erscheint besonders vor dem Hintergrund der zahlreichen psychoanalytischen, etwa der Kleinianischen Richtungen plausibel, die die Innenwelt des Menschen mit einer Fülle von Objekten, Teilobjekten, Repräsentanzen und Phantasien ausstatten, die in unüberschaubar komplexen Beziehungen zueinander stehen (vgl. Ermann, 2012, S. 50-70). Nach dem Soziologen Arnold Gehlen (1986) kann es nun aber geschehen, „daß sie [die

Innenwelt] sich zunehmend den Theorien der Psychologie selbst anpaßt, denn in der allgemeinen Ratlosigkeit kann es als Ausweg empfunden werden, auf dem Umweg über die Ratio eine Theorie vom Seelischen in sich hineinzunehmen und abzubilden“ (S. 108). Da somit „das Seelenleben und das vorgestellte Seelenleben ununterscheidbar werden“ (S. 111), besitzt eine Theorie des Psychischen das Potenzial zur 'self fulfilling prophecy'. Man kann daher annehmen, dass das menschliche Innenleben vor den psychologischen Theoriebildungen im weiteren und engeren Sinne anders ausgesehen haben muss. Als ein Beispiel bringt Gehlen: „Hier liegt übrigens auch der Grund, weshalb antike Themen im Rahmen neuer Romane und Filme so überaus lächerlich wirken. Die Schweigsamkeit der antiken Biographen über das Subjektive, ihr alleiniges Interesse an den Ämtern, Taten und Reden, an der Öffentlichkeit des Wirkens ist mehr als zufällig“ (S. 113).

In psychologische Begrifflichkeiten übersetzt, bedeutet Gehlens Beobachtung, dass sich die Menschen der Moderne von denen früheren Epochen durch ein höheres Maß an „psychological mindedness“ unterscheiden, also durch die Fähigkeit zu einem distanzierten Bewusstsein von eigenen psychologischen Prozessen, wie etwa Gedanken oder Emotionen (vgl. Breitel et al., 2005, zitiert nach Tryon, 2014, S. 435). Demgegenüber wäre den antiken Menschen eher „Alexithymie“ zu unterstellen, die gewissermaßen das Gegenteil der „psychological mindedness“ (PM) darstellt, sodass es ihnen schwergefallen sein mag, innere Zustände zu identifizieren und in Worte zu fassen; die von Gehlen bemerkte, diesbezügliche Schweigsamkeit der Geschichtsschreiber würde dadurch also erklärt (vgl. Sifneos, 1967, 1973 sowie Taylor et al., 1989, beide zitiert nach Tryon, 2014, S. 436). Es erfährt diese Theorie durchaus die Unterstützung der empirischen Befundlage; so stellen etwa Katon, Kleinman und Rosen (1982) die „psychological mindedness“ als ein Phänomen spezifisch der westlichen Gesellschaften des 20. Jahrhunderts dar und greifen zur Plausibilisierung auf eine Vielzahl von Studien aus der Transkulturellen Psychiatrie zurück, die die vorwiegend somatisch akzentuierte Symptomatik depressiver Störungen in traditionellen Gesellschaften den eher psychologischen Krankheitszeichen westlicher Betroffener gegenüberstellen (S. 130-132). Zwar sind die klinischen Implikationen des Konstruktes nicht eindeutig: so scheint Alexithymie (geringe PM) nach Messina, Fogliani und Paradiso (2010) mit Neurotizismus zu korrelieren und daher in psychopathologischer Hinsicht eher ungünstig zu sein. Andererseits legen zahlreiche Studien – wie auch die von Katon et al. (1982) – nahe, dass gerade eine niedrige Neigung zur Thematisierung eigener Gedanken und Gefühle vor klinischen Ausprägungen seelischer Leiden, wie Angst oder Depression, schützen kann (mehrere zitiert in Ciarrochi, Deane & Anderson, 2002, S. 199). Diese letztere Hypothese erscheint zudem insofern plausibler, als sie die relative psychische Robustheit historischer Menschen gegenüber solchen Umständen erklären kann, die wir heute ohne Weiteres als „traumatisch“

bezeichnen würden und die damals allerdings zur täglichen Lebenswelt gehörten.

Wenn die mehrfach schon erwähnte Transkulturelle Psychiatrie die Kulturgebundenheit psychischer Störungen untersucht, so betrachtet sie damit denselben Aspekt, der durch deren Historizität angesprochen wird – sie analysiert ihren Untersuchungsgegenstand jedoch weniger in seiner Entwicklung, als zu einem gegebenen Zeitpunkt. Dabei hebt sie einerseits auf die soziale Konstruktion von Krankheit ab, indem sie den Einfluss erforscht, den die jeweiligen kulturellen Gegebenheiten auf die Etikettierung bestimmter Verhaltens- oder Denkweisen als gesund oder krank ausüben. Andererseits stellt sie auch objektive Unterschiede etwa in Symptomatik oder Epidemiologie bestimmter Störungen zwischen verschiedenen Kulturen fest. So wurden für die Schizophrenie weltweit in etwa übereinstimmende Inzidenzraten ermittelt, während die Prävalenzen unter anderem aufgrund unterschiedlicher Chronifizierungsneigungen mit der vielleicht überraschenden Tendenz variieren, dass die Prognose in Entwicklungsländern besser ist als in westlichen Industrieländern. Auch die Subtypen der Schizophrenie sind ungleich verteilt: zwar ist der paranoide Typus weltweit übereinstimmend der häufigste, doch kommt er in westlichen Ländern im Verhältnis zu anderen Subtypen relativ am häufigsten vor. Besonders dort tritt er zusammen mit differenzierten Wahnsystemen, negativem Affekt und bedrohlichen Halluzinationen auf (vgl. Machleidt & Calliess, 2008).

Menschheitsallgemein sind auch depressive Erkrankungen, wiewohl sich die spezifische Ausgestaltung der Symptomatik erheblich unterscheiden kann. So kommt es, wie bereits angedeutet, in traditionellen Kulturen kaum zu der „introspektiven Psychologisierung des Verstimmungszustandes durch die Betroffenen“, sondern die Krankheit wird eher über die somatischen und vegetativen Beschwerden wahrgenommen (Pfeiffer, 1996, zitiert nach Machleidt & Calliess, 2008, S. 328). Es deckt sich diese Beobachtung demnach mit der oben dargestellten These, wonach die differenzierte Wahrnehmung und Thematisierung der eigenen Subjektivität eine Erscheinung der modernen Industriekultur seien, in der sich Psychologie und Psyche aneinander entwickeln.

Eine noch größere transkulturelle Variation zeigen die leichteren bzw. neurotischen Störungen. So sind Zwangsstörungen in Entwicklungsländern seltener und haben eine bessere Prognose. Sie kommen indes besonders in Kulturen mit ritual- und schuldzentrierten Religionen vor. Auch gibt es ausdrücklich als kulturabhängig eingestufte Syndrome, die demnach nur in einer bestimmten Kultur auftreten und dort mit spezifischen, kulturell gefärbten Annahmen über die Ätiologie verbunden sind. So sind Anorexia nervosa und die dissoziative Identitätsstörung spezifische Syndrome der westlichen Kultur (vgl. Machleidt & Calliess, 2008).

Insgesamt drückt sich in diesen Befunden die Tendenz aus, dass schwerere Störungen mit

einschlägigen biologischen bzw. hereditären Hintergrundmechanismen, wie die Schizophrenie oder Depression, weltweit mit ähnlichen Inzidenzen und Kernsymptomen auftreten, während leichtere Störungen in höherem Maße kulturell plastisch sind (Machleidt & Calliess 2008). Will man diese Aussage auf die historische Betrachtung übertragen, lassen sich entsprechend folgende Hypothesen aufstellen:

(1) Schwere Störungen mit deutlichem biologischem Zusammenhang (Psychosen, schwere affektive Episoden) hat es wahrscheinlich in allen geschichtlichen Epochen mit ähnlichen Inzidenzen und Kernsymptomen gegeben.

(2) Leichtere bzw. neurotische Störungen (z.B. Zwangsstörung, Soziale Phobie, Panikstörung, Agoraphobie) stellten sich in früheren Epochen vielleicht wesentlich anders dar. Vor dem Hintergrund des Konstruktes der „psychological mindedness“ lässt sich diskutieren, ob es in Bezug auf diese Störungen damals nun mehr oder weniger Krankheitsfälle gegeben haben mag. Einerseits wird z.B. die Zwangsstörung mit verminderter PM in Verbindung gebracht (Taylor et al., 2014), sodass sie, wenn man die PM wie Katon et al. (1982) als ein Produkt der westlichen Moderne auffasst, in den europäischen Ländern mit hoher PM gerade seltener vorkommen sollte. Nach den schon dargestellten Befunden der Transkulturellen Psychiatrie scheint das jedoch gerade nicht der Fall zu sein (vgl. Machleidt & Calliess, 2008). Zudem zeichnet sich die Zwangsstörung durch psychische Symptome aus, die gerade eine nach innen gerichtete Wahrnehmung erfordern, wie etwa ein verstärktes Gefühl von Verantwortlichkeit für perhorreszierte Ereignisse und damit verbundener Schuld, wohingegen die nach außen gerichtete Wahrnehmung auf potentiell bedrohliche Reize reduziert wird (vgl. Butcher, Mineka & Hooley, 2009, S. 267-269). Daher könnte man auch vermuten, dass die Zwangsstörung im Gegenteil mit hoher PM assoziiert ist und demnach wohl erst seit der Moderne vermehrt auftritt, während sie in traditionellen und historischen Gesellschaften, wie denen der Antike oder des Mittelalters, seltener anzutreffen wäre. Diese Hypothese ließe sich auch auf andere Störungen des Angstspektrums übertragen, da kognitive und emotionale Faktoren für deren Entstehung und Aufrechterhaltung grundsätzlich eine große Rolle spielen und ihre differenzierte Wahrnehmung in Form von Erwartungen an die Außenwelt wahrscheinlich ebenfalls wichtig ist (vgl. Morschitzky, 2009, S. 313-315).

Obwohl Betrachtungen über die Historizität psychischer Störungen die Befunde der Transkulturellen Psychiatrie sinnvoll ergänzen könnten, scheinen sie bisher eine eher untergeordnete Rolle zu spielen, was sich leicht aus den Schwierigkeiten erklären lässt, die der in der Vergangenheit liegende Untersuchungsgegenstand mit sich bringt. Doch ist das Thema alles andere als „ununtersuchbar“, da sich Ärzte schon seit Anbeginn des Schrifttums auch über psychische Probleme

geäußert haben (vgl. Hoff, 2008). Zwar werden ausgesprochene Diagnosestellungen hier nicht angestrebt, da die Beschwerden, Symptome und Befunde immer vermittelt sind durch die Beobachtung und Deutung der Zeitgenossen, doch lassen sich zumindest indirekte Rückschlüsse auf damalige Störungsbilder ziehen. So legen Überlieferungen die Existenz von Symptomen der Schizophrenie, Melancholie und Manie bereits im Klassischen Altertum und davor sehr nahe, wodurch die erste Hypothese gestützt wird (vgl. z.B. Kyziridis, 2005). Kontroverser hingegen ist wohl die Frage nach der Historizität von Angst- und Zwangsstörungen, da sie, wie oben dargestellt, in höherem Maße kulturell plastisch, d.h. modulierbar sind und ihre Erkennung als abweichend in früheren Epochen nicht vorausgesetzt werden kann. Es stellt sich deswegen der Versuch eines Systematischen Reviews als aussichtsreich dar, um einen Literaturfundus relevanter Studien jüngerer Jahre zu lokalisieren, die sich explizit mit der Geschichte solcher Störungen befassen.

Der Systematische Review gehört zur „sekundären Forschung“, weil er seine Fragestellungen nicht, wie die empirische Forschung, direkt adressiert, sondern die nach eindeutig definierten Kriterien zu einem Thema gefundene Literatur zusammenstellt, bewertet und zu Aussagen verdichtet (vgl. Cherry & Dickson, 2014; Dickson, Cherry & Boland, 2014, S. 3-4). Obwohl die Idee des Systematischen Reviews nicht neu ist, sind vor allem seit den 1990er Jahren und besonders in der Medizin unzählige Systematische Reviews bzw. (bei statistisch fundierter Zusammenfassung der Studien) Meta-Analysen entstanden, da sich durch die Integration vieler hochwertiger Paper verlässlichere Aussagen über die Wirksamkeit von Behandlungen formulieren lassen, als durch das bloße „Zählen“ positiver und negativer Studien (vgl. Littell, Corcoran & Pillai, 2008, S. 2-3, 11 u. 12). So können verschiedene Interventionsmöglichkeiten hinsichtlich ihrer Effektivität viel besser beurteilt werden, indem aus den zur Verfügung stehenden Studien diejenigen ausgewählt werden, die mit den vorher feststehenden Werten einer sogenannten „PICO“-Tabelle („population“, „intervention“, „comparator“, „outcome“) übereinstimmen – ein durch die in diesem Zusammenhang bedeutende „Cochrane Collaboration“ etabliertes Paradigma (Cherry & Dickson, 2014, S. 26-27; Littell et al., 2008, S. 35). Doch ist der Anwendungsbereich nicht auf den Vergleich von Interventionen beschränkt: Systematische Reviews sind sowohl für quantitative als auch qualitative Daten geeignet und können für eine Vielzahl von Themen angefertigt werden, ob diese nun gut oder weniger gut beforscht sein mögen; besonders im letzteren Fall stellt ein Systematisches Review oft die Legitimation eines sich daran anschließenden empirischen Forschungsvorhabens, z.B. gegenüber einem Drittmittelgeber, dar. So publiziert die „Cochrane Collaboration“ regelmäßig auch „leere“ Reviews, für deren Einschlusskriterien keine einzige Studie gefunden werden konnte (vgl. Cherry & Dickson, 2014; Dickson et al., 2014; Fink, 2014; Littell et al., 2008, S. 2). Damit solche Reviews Aussagekraft

besitzen, d.h. ihre Validität durch die Leser einschätzbar ist und sie gegebenenfalls repliziert werden können, ist eine exakte Dokumentation der Methode unerlässlich, wodurch sich der Systematische Review zugleich von anderen Übersichtsarbeiten, besonders dem Narrativen Review, unterscheidet (vgl. z.B. Dickson et al., 2014).

Dem exakten Report der Vorgehensweise kommt insofern besondere Bedeutung zu, als die Ergebnisse der primären Forschung oft bereits durch „publication bias“, „outcome reporting bias“, „dissemination bias“ und andere Fehlerquellen verzerrt sind, sodass diejenigen Studien, die einen Effekt postulieren, schneller, in höherer Auflage und in besser zugänglicher Form (z.B. in englischer Sprache) veröffentlicht werden. Zudem sind innerhalb dieser Studien die signifikanten Ergebnisse häufig detaillierter dargestellt als die übrigen. Offensichtlich kann sich diese Ergebnisverzerrung in die sekundäre Forschung hinein akkumulieren, indem z.B. ein englischsprachiger Reviewer wiederum nur englische Studien aufnimmt oder als wichtig geltende Journals eher durchsucht werden (Littell et al., 2008, S. 1, 18 u. 19). Zudem ist die Hauptsuche des Systematischen Reviews ein mehrstufiger Prozess, der nicht nur die Nutzung von Datenbanken, sondern auch die Analyse von Literaturverzeichnissen der als relevant eingestuften Paper und die Kontaktaufnahme mit wichtigen Autoren auf dem jeweiligen Gebiet einschließen kann, wodurch sich der Kurs der Suche ausgehend von ihren Zwischenergebnissen möglicherweise mehrfach ändert. Am Ende der Hauptsuche ist daher die übersichtliche Darstellung des Suchverlaufes in Form eines Fließschemas sinnvoll, inklusive Nennung der Anzahlen gefundener, aufgenommener und exkludierter Paper (vgl. Dundar & Fleeman, 2014; Fink, 2014, S. 26-27).

In diesem Kapitel ist dargestellt worden, dass der Frage nach der Historizität psychischer Störungen von vielen verschiedenen Perspektiven aus begegnet werden kann und deswegen auch viele verschiedene wissenschaftliche Richtungen dabei berührt werden können: „Völkerpsychologie“, Kritische Psychologie, Transkulturelle Psychiatrie, Epidemiologieforschung, Evolutionsforschung, Ethologie, Soziologie, Psychologie- und Psychiatriegeschichte, Emotionsforschung und Paläopathologie scheinen die wichtigsten zu sein. Ausschlaggebend für die Idee zu dem vorliegenden Review waren der Wunsch nach einer demgegenüber integrierten, „paläopsychopathologischen“ Perspektive und die Frage, wie es um dieses thematische Feld in jüngerer Zeit bestellt ist. Inspiriert worden ist die vorliegende Arbeit durch die u.a. von Arnold Gehlen vorgeschlagene These, wonach die Moderne den Menschen von jeder unmittelbaren Lebenserfahrung abgelöst habe, indem sie den Einzelnen der Notwendigkeit enthob, der Natur Nahrung, Schutz, Wärme und andere Grundbedingungen seines Lebens abzutrotzen. Stattdessen weise sie ihm eine fest umschriebene Stelle im industriegesellschaftlichen System zu, versehen mit einer spezialisierten, klar definierten

Aufgabe und – sozusagen als Gegenleistung – weitgehender Ausschaltung aller elementaren Lebensrisiken. Fast vollständig sei er von Artefakten, also von Menschengemachtem umgeben, durch dessen Vermittlung allein ihm die Kenntnisnahme mannigfaltiger Probleme von weltweitem Ausmaß möglich werde, deren Auswirkungen er aber nicht direkt spüren und deren Evidenz er nicht handelnd nachprüfen könne. In der Absenz *handelnder* Welterfahrung übernehme die gedankliche Sphäre die Oberhand und beziehe sich auf das unmittelbar Gegebene, auf sich selbst zurück und differenziere sich, nicht zuletzt mit Hilfe der Psychologie, immer weiter aus. Das eigene Innere und seine Reflexion würden zu moralisch neutralen Erlebnismedien, wenn emotionale Eindrücke durch Kunstwerke und Filme gezielt erweckt werden sollen, um folgenlos sofort wieder beiseitegelegt zu werden, wenn Bücher die Identifikation mit einer Figur, also das Abbilden ihrer Innerlichkeit in unsere eigene erfordern (Gehlen, 1986, S. 111-115; Ders., 2016, z.B. S. 233, 267-270, 313-322, 759). Eine psychologische Entsprechung dieser anthropologisch-soziologischen Theorie kann in dem Konstrukt einer „psychological mindedness“ gesehen werden, die als ein Erzeugnis der westlichen Moderne erscheint. Dass diese qualitativ so eigenartige Innerlichkeit ihre spezifischen Störungen haben könnte, ist demnach die durch die Transkulturelle Psychiatrie plausibilisierte Annahme, von der aus der vorliegende Systematische Review unternommen wird. Zwar haben sich in der Vergangenheit verschiedene, teilweise inzwischen selbst historisch gewordene wissenschaftliche Richtungen der Geschichte psychischer Vorgänge gewidmet, doch ist der Geschichte speziell der psychischen Störungen noch nicht hinreichend Aufmerksamkeit geschenkt worden. So meint Inbar Graiver in ihrem derzeit im Druck befindlichen Aufsatz, der in den vorliegenden Review aufgenommen wurde, dass der alten Geschichte derjenigen Phänomene, die wir heute Zwangsstörung nennen, bisher überhaupt keine systematische Studie gewidmet worden sei (S. 3). Auch diesen Missstand will die vorliegende Studie durch Zusammenfassen vorhandener Befunde und Anregung weiterer Forschung ändern.

## Methoden

### a) Konzeption

Für die Hauptsuche eines systematischen Reviews kommen in der Regel Fachdatenbanken zur Anwendung. Da das hier bearbeitete Thema aber, wie im vorherhigen Kapitel ausführlich dargestellt worden ist, wahrscheinlich mehrere wissenschaftliche Disziplinen berührt, daher mehrere Publikationsformen als denkbar erscheinen (Journal-Aufsatz, Monographie, ...) und diese noch dazu in unterschiedlicher wissenschaftlicher Güte vorliegen können (empirische Forschung, hermeneutische Ansätze, ...), erscheint die Auswahl einiger Fachdatenbanken hier nicht als günstig. Diese nämlich sind für gewöhnlich fachspezifisch und indexieren vorwiegend Zeitschriftenaufsätze (vgl. Dunder & Fleeman, 2014, S. 41-42). Stattdessen soll in der Hauptsuche der hier angestregten Übersichtsarbeit mit „Google Scholar“ gearbeitet werden, da diese akademische Suchmaschine bis zu 100 Millionen wissenschaftliche Texte aus verschiedenen Disziplinen und in diversen Publikationsformen mit weitreichender Volltextunterstützung bietet. Zudem findet „Google Scholar“ auch sogenannte „graue“ Literatur, also unveröffentlichte wissenschaftliche Texte, die in einem Systematischen Review zur Reduzierung des publication bias gleichwohl enthalten sein sollten (vgl. Haddaway, Collins, Coughlin & Kirk, 2015).

Die Verwendung von „Google Scholar“ zur Anfertigung systematischer Reviews wird teilweise kritisch gesehen. Unter anderem wird bemängelt, dass „Google Scholar“ nur sehr einfache boolesche Suchanfragen bearbeiten könne und es dabei mitunter zu erheblichen Fehlern komme, z.B. dass zwei einzelne Suchbegriffe für sich betrachtet mehr Treffer erzielen, als deren Disjunktion mit „OR“ (vgl. Haddaway et al., 2015; Jacso, 2005, S. 1546). Dieser von Jacso in Form eines Screenshots mitgeteilte Fehler könnte nach immerhin 11 Jahren behoben worden sein, doch existiert er meinen eigenen Versuchen zufolge immer noch, jedoch in geringerem Ausmaß (die Disjunktion weist nicht mehr, wie noch bei Jacso, drastisch weniger Treffer auf, als jedes der Suchworte). Dass die Trefferzahlen teilweise widersprüchlich sind, muss jedoch nicht bedeuten, dass der Operator vom Algorithmus missverstanden wurde; es könnte dies auch auf Schätzfehlern beruhen. Denkbar ist außerdem, dass im Falle von einfachen Suchwörtern aufgrund ihrer leichteren Handhabbarkeit für den Algorithmus „tiefer“ gesucht wird, womit „Google“ den ähnlich verblüffenden Fall erklärt, dass Suchwörter in Anführungszeichen (genaue Übereinstimmung erforderlich) zuweilen mehr Treffer erzielen, als dieselben Wörter ohne Anführungszeichen (vgl. dazu die Erklärung des „Google“-Mitarbeiters Kousha Navidar auf den Seiten des „Google“-Forums: <https://productforums.google.com/forum/#!topic/websearch/1rTC3WFp01M>).



Jedenfalls sind einfache Konjunktionen und Disjunktionen über die erweiterte Suchfunktion sowie auch über die Eingabe der Operatoren in die einfache Suche formulierbar, wobei das Verwenden von zwei durch ein Leerzeichen getrennten Suchwörtern in der einfachen Suche scheinbar automatisch als Konjunktion verstanden wird. Da die Suche mit „Google Scholar“ zuweilen sehr viele Treffer produziert, betrachten Reviewer in der Regel nicht alle Ergebnisse, sondern etwa die ersten 50 bis 100 (entspricht den ersten 5 bis 10 Seiten), wodurch jedoch teils erhebliche Mengen an grauer Literatur übersehen würden (vgl. Haddaway et al., 2015). Da der vorliegende Review graue Literatur durchaus einbeziehen will, sich jedoch nicht auf sie konzentriert, werden die ersten 100 Vorschauergebnisse (in der Regel bestehend aus dem Titel der Arbeit und relevanten Textstücken) je Suchausdruck hier als ausreichend angesehen.

Insgesamt ist der Verwendung von „Google Scholar“ zur Erstellung von Übersichtsarbeiten nicht ablehnend, aber – wie immer in der Wissenschaft – kritisch gegenüberzustehen. Zwar stellten Gehanno, Rollin und Darmoni (2013) fest, dass alle in einer bestimmten Menge an Reviews aus dem medizinischen Bereich enthaltenen Studien auch über „Google Scholar“ gefunden werden konnten, doch bedeutet das nicht, dass sie bei ausschließlicher Verwendung von „Google Scholar“ in ihrer spezifischen Zusammenstellung auch hätten zutage gefördert werden können (Haddaway et al., 2015). Für die grundlegende Phase dieser Literatursuche scheint „Google Scholar“ aufgrund der genannten Vorteile dennoch geeignet zu sein, zumal erschöpfende Reviews ohnehin nicht immer möglich und auch nur dann zwingend erforderlich sind, wenn sie als unmittelbare Grundlage für Entscheidungsträgerinnen fungieren sollen (Dundar & Fleeman, 2014, S. 37-38).

In dem vorliegenden Review soll aktuelle Forschungsliteratur zusammengestellt werden, die auf Existenz, Symptomatik und Epidemiologie von Angst- und Zwangsstörungen in vormodernen Epochen eingeht, wobei das früheste Erscheinungsjahr, das ein aufzunehmender Titel aufweisen muss, vorerst auf 2000 gesetzt wird. Es wird dabei kaum möglich sein, alle theoretisch denkbaren Suchwort-Kombinationen zu benutzen, da hierzu neben den Bezeichnungen der Störungen selbst auch solche einzelner Symptome bzw. verschiedener Subtypen verwendet werden müssten und dies zu einer nicht handhabbaren Menge von Suchausdrücken führen würde. Deswegen werden nur besonders zentrale Schlüsselbegriffe verwendet, als die sich aus der ICD-10 die folgenden ergeben: Agoraphobie (F40.0), Soziale Phobie (F40.1), Spezifische Phobie (F40.2), Panikstörung (F41.0), Generalisierte Angststörung (F41.1), Zwangsstörung (F42.-) bzw. in der englischen Variante agoraphobia, social phobia, specific / isolated phobia, panic disorder, generalized anxiety disorder und obsessive-compulsive disorder (vgl. Dilling, Mombour & Schmidt, 2013 bzw. für die englische Version deren Präsenz auf der Website der WHO: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F>

40-F48). Als diejenigen Epochen, denen einerseits eine weitgehende Absenz moderner psychopathologischer Vorstellungen bescheinigt werden kann, aus denen andererseits aber ausreichend Schrifttum überliefert ist, werden hier – aufbauend auf den ausführlichen Darstellungen im Theorieteil – die Antike (ca. 500 v. - 500 n. Chr.) und das Mittelalter (ca. 500-1500) betrachtet. Es könnten jedoch auch Suchanfragen ohne Nennung einer dieser beiden Epochen unter Verwendung des Ausdrucks „Geschichte der“ bzw. „history of“ zielführend sein. Während im Deutschen die Bezeichnungen „Antike“ und „Mittelalter“ sehr geläufig sind bzw. bei Ersterem auch der breitere Ausdruck „Altertum“ verwendet wird, existieren im Englischen mehrere denkbare Varianten, so führt die englischsprachige „Wikipedia“ die Epoche unten den Bezeichnungen „classical antiquity“, „classical age“, „classical period“ und „classical era“ ein. Die englischsprachigen Entsprechungen für „Zwangshandlungen“ und „Zwangsgedanken“, „compulsions“ und „obsessions“, werden hier nicht als Suchwörter verwendet, weil die englischen Bezeichnungen – anders als die deutschen – auch außerhalb des psychopathologischen Kontextes breite Verwendung finden und so zu zahlreichen irrelevanten Ergebnissen führen würden. Eine tabellarische Darstellung der 92 sich ergebenden Suchwort-Kombinationen findet sich in *Anhang 1*.

#### b) Ein- und Ausschlusskriterien

Zentral für die mehrstufige Beurteilung der erlangten Ergebnisse ist eine fundierte Ausarbeitung von Kriterien für deren Ein- oder Ausschluss (Inklusions- bzw. Exklusionskriterien, vgl. Cherry & Dickson, 2014). Aus praktischen Gründen sollen Ergebnisse ausgeschlossen werden, die weder in deutscher noch englischer Sprache vorliegen, wiewohl dies durch die Sprache der Suchausdrücke eigentlich nicht vorkommen sollte. Besonders aber sind solche Treffer zu exkludieren, die trotz Beinhaltung der jeweiligen Ausdrücke aus der Suchwort-Matrix inhaltlich irrelevant sind. Das ist in der Regel dann zu vermuten, wenn die einzelnen Wörter des Suchausdrucks im Titel oder Textauszug des Vorschauergebnisses zwar vorkommen, aber in keiner direkten logischen Verbindung zueinander stehen, weil sie in distinkten Zusammenhängen gebraucht werden, z.B.: „The **history of** psychopathology reaches back to the German physician Johann Weyer, who considered anxiety disorders such as **social phobia** to be psychogenic“ (konstruiertes Zitat). Hier könnte nicht begründbar angenommen werden, dass es im Volltext am Ende doch um „the history of social phobia“ geht. Auch kann Irrelevanz vorliegen, wenn eines der Suchwörter in einer anderen als der hier gemeinten Bedeutung benutzt wird, z.B.: „Many women suffer from **panic disorder** in their **middle ages**“ (konstruiertes Zitat). Hier geht es offensichtlich nicht um die geschichtliche Epoche, sondern um das mittlere Lebensalter. Schließlich wird Irrelevanz unterstellt, wenn nicht alle Suchwörter im

Vorschauergebnis vorkommen. Dies nämlich deutet darauf hin, dass die Suchwörter im Volltext sehr weit auseinanderstehen, sodass sie nicht gemeinsam im Vorschauergebnis angezeigt werden können, und somit keine inhaltliche Beziehung aufweisen. Insgesamt handelt es sich hierbei um pragmatisch motivierte Heuristiken, deren Entwicklung durch die mangelnde Eignung standardisierter Entscheidungsvorlagen für ein derart „weiches“ Thema notwendig wurde und die von Fall zu Fall auf ihre Anwendbarkeit hin geprüft werden müssen. Fehlentscheidungen sind daher nicht mit absoluter Sicherheit auszuschließen, zumal die Problemfälle selten so einfach zu entscheiden sind, wie es in den zitierten Beispielsätzen möglich ist. Im Zweifel werden Vorschauergebnisse daher aufgenommen.

#### c) Evidenzgrade

Bei der Beurteilung der gefundenen Texte werden folgende Evidenzgrade verwendet:

Evidenzgrad I: Der Text behandelt originär die Frage nach der Existenz oder Symptomatik oder Epidemiologie einer der Störungen in einer der Epochen.

Evidenzgrad II: Der Text behandelt ein anderes Thema, formuliert jedoch Annahmen über Existenz oder Symptomatik oder Epidemiologie einer der Störungen in einer der Epochen.

Diese Evidenzgrade werden ferner durch die Güte der Literatur derart differenziert, dass zwischen Journal-Artikeln und Fachbüchern („a“), populärwissenschaftlichen Publikationen (z.B. Ratgebern und Selbsthilfebüchern) und Dissertationen („b“) und Arbeiten der grauen Literatur, z.B. studentischen Arbeiten (Seminar-, Bachelor-, Master- und Diplom-Arbeiten, „c“) unterschieden wird.

In logischer Umformulierung der oben bestimmten Ausschlusskriterien bildet der Evidenzgrad „IIc“ zugleich die untere Grenze für die Aufnahme in den vorliegenden Review.

#### d) Prozedur

Die 92 vordefinierten Suchanfragen wurden am 30.06.2016 und 01.07.2016 in die einfache Suche von „Google Scholar“ eingegeben, wobei das Erscheinungsjahr auf „seit 2000“ gesetzt wurde und andere Einstellungen unverändert geblieben sind. Dem Vorschlag von Haddaway et al. (2015) folgend, wurde von jeder der ersten 10 Ergebnisseiten (= 100 Ergebnisse, soweit vorhanden) ein Screenshot angefertigt und abgespeichert. Dies erhöht nicht nur die Transparenz für externe Beurteiler entscheidend, sondern erleichtert auch die Dokumentation insofern, als die Zuordnung von Suchausdruck, Suchergebnissen und Trefferzahlen automatisch mitgespeichert wird. Ferner wurde in den Dateinamen eines jeden Screenshots das Aufnahme- bzw. Such-Datum integriert. Die durch die Suchanfragen erhaltenen und durch die Screenshots abgespeicherten Vorschauergebnisse bestehen im Allgemeinen aus einem Titel und einem kurzen Auszug aus dem Abstract oder Volltext, der im

Hinblick auf die Suchanfrage relevant sein kann. Ohne diese Vorschauergebnisse anzuklicken, d.h. vor Kenntnisnahme des ganzen Abstracts bzw. Volltextes, sind sie gemäß der beschriebenen Ein- und Ausschlusskriterien im Sinne eines groben Scans beurteilt worden. Sie wurden dann unter Verwendung eines Bildbearbeitungsprogrammes mit einem standardisierten Etikett versehen, dass je einen abstrakten Ausschlussgrund repräsentiert (siehe *Anhang 2*).

Wie in *Anhang 2* gesehen werden kann, ist der in einem Vorschauergebnis gezeigte Textauszug nicht zwingend zusammenhängend, sondern kann durch Auslassungszeichen ("...") unterbrochen sein. Wenn zwei relevante Suchwörter in einem Vorschauergebnis durch Auslassungszeichen voneinander getrennt sind, spricht dies oftmals für ihre Verwendung in unterschiedlichen Zusammenhängen (Irrelevanz).

Die Beurteilung wurde grundsätzlich immer fallabhängig und nicht starr nach den formulierten Kriterien vorgenommen. Letzteres verbot sich deshalb, weil durch die immense Zahl möglicherweise relevanter Wörter ein Suchergebnis auch dann wichtig sein konnte, wenn es nicht exakt die Begriffe des gerade verwendeten Suchausdrucks enthielt (sondern dafür andere Wörter aus der Suchwort-Matrix oder aber gänzlich andere). Wenn mehrere „Irrelevanz“-Ausschlussgründe vorlagen, so wurde im Sinne der Beschleunigung der sehr aufwändigen Begutachtung aller Vorschauergebnisse immer nur einer angegeben. Dabei wurde in der Regel so vorgegangen, dass zuerst geprüft wurde, ob hinreichend relevante Suchwörter enthalten waren. Für gewöhnlich war dies dann der Fall, wenn wenigstens ein interessierender Störungsbegriff und ein Epochen- bzw. Historizitätsbegriff vorkamen. War diese Bedingung erfüllt, wurde abgeschätzt, ob die Suchwörter mutmaßlich in direktem inhaltlichen Zusammenhang zueinander stehen würden. Wenn auch dies gegeben war, wurde geprüft, inwieweit die Verwendung der Wörter dem interessierenden Kontext entsprach. Je nachdem, welche Bedingung in dieser Reihenfolge zuerst nicht erfüllt war, wurde das entsprechende Ausschluss-Etikett gewählt.

Zuweilen kam es vor, dass ein Vorschauergebnis deswegen mit dem Etikett „Aufzunehmen.“ versehen wurde, weil es seinerseits einen Hinweis auf einen anderen Titel (Zitation) enthält, der aufgrund der darin verwendeten Wörter von Interesse sein kann. Wenn ein solches Vorschauergebnis einen solchen Titel im Sinne eines Argumentes (Paraphrasierung) gebrauchte, so wurden das Vorschauergebnis für die weitere Arbeit als aufzunehmen notiert, sowie auch der zitierte Titel, wenn er nicht vor 2000 erschien. Wenn ein Vorschauergebnis einen interessierenden Titel lediglich nannte (z.B. in einer Bibliographie), wurde hingegen das Vorschauergebnis nicht, und auch der Titel nur dann als aufzunehmen notiert, wenn sein Erscheinungsjahr nicht vor der Jahrtausendwende lag.

Ergebnisse wurden ausgeschlossen, wenn in ihnen lediglich auf solche Störungen abgehoben

wurde, deren nosologische Zuordnung zu den Angst- bzw. Zwangsstörungen nicht als typisch oder zumindest als umstritten erscheint (z.B. bei Impulskontrollstörungen, Trichotillomanie, Tourette-Syndrom, Anorexia Nervosa, Horten, ... vgl. zur Diskussion der Zwangsspektrum-Störungen z.B. Zaudig, 2011, S. 19-25).

## Ergebnisse

### a) Endauswahl

Durch die Eingabe der 92 Suchwort-Kombinationen in die einfache Suche von „Google Scholar“ (Erscheinungsjahr ab 2000) konnten laut Schätzung des Such-Algorithmus insgesamt 281.850 Ergebnisse erzielt werden. Nachdem die Ergebnisse, wo nötig, auf die jeweils ersten 100 reduziert wurden, verblieben 5.512 Vorschauergebnisse, die (zunächst ohne sie anzuklicken) gelesen und beurteilt worden sind. Von diesen wurden nach grobem Scan hinsichtlich der formulierten Ein- und Ausschlusskriterien wiederum 569 als relevant erkannt. Offensichtliche Doubletten wurden entfernt, wobei bei verschiedenen Auflagen oder Varianten von Texten immer nur die aktuellste Version behalten worden ist. Hierdurch ist die Trefferzahl auf 213 reduziert worden. Da als nächster Schritt Volltexte der relevanten Titel zu besorgen waren und dies für eine Anzahl von 213 Titeln im Rahmen der vorliegenden, als Qualifikationsarbeit konzipierten Untersuchung nicht handhabbar gewesen wäre, wurde eine weitere Eingrenzung derart vorgenommen, dass alle Titel vor 2010 exkludiert wurden. Es verblieben so 95 Ergebnisse.

Bei 15 dieser 95 Ergebnisse war eine kostenneutrale Besorgung von Volltexten, auf die diese Arbeit angewiesen ist, nicht möglich. Eine Darstellung dieser Texte findet sich in *Anhang 3*. Im Falle der übrigen 80 Texte wurden kürzere Aufsätze und Kapitel in der Regel vollständig gelesen, soweit nicht eine spezifische Gliederung auf besonders relevante Passagen hinwies. Bei Monographien hingegen wurde zunächst auf Inhaltsverzeichnisse, Einführungskapitel, Vorworte, Sachregister und Ähnliches zum Auffinden relevanter Textstücke zurückgegriffen, bevor sie in großem Umfang gelesen worden sind; oder es wurde im Falle digitaler Repräsentation die Möglichkeit elektronischer Durchsuchung wahrgenommen. In diesem Analyseschritt wurde 1 Titel als Doublette exkludiert. 4 Titel wurden exkludiert, weil sich ihr Erscheinungsjahr (anders als von „Google Scholar“ angegeben) als vor 2010 liegend herausstellte. 2 Titel wurden exkludiert, weil sie sich im Volltext als bloße Rezensionen eines anderen Textes (der seinerseits je nach Erscheinungsjahr und Relevanz behandelt wurde) darstellten. Neben diesen 7, sozusagen aus technischen Gründen ausgeschlossenen Titeln wurden 37 Texte schließlich exkludiert, weil sich der bei der Überprüfung der Vorschauergebnisse entwickelte Eindruck ihrer Relevanz bei der Analyse der Volltexte nicht bestätigte (ausführliche Begründungen wurden dokumentiert).

Es wurden schließlich 36 Titel identifiziert, die die Historizität der Angst- und Zwangsstörungen behandeln und für die sich eine Veröffentlichung zwischen 2010 und 2016 nachweisen lässt. Sie sind in *Anhang 4* dargestellt. Ein Fließschema des Auswahlverfahrens findet sich in *Anhang 5*.

## b) Auswertung der aufgenommenen Texte

Die 36 aufgenommenen Texte waren in der Hälfte der Fälle in einem psychiatrischen Publikationsmedium bzw. von einem oder mehreren Psychiatern bzw. Medizинern veröffentlicht worden. 8 Texte kamen aus der Psychologie, 5 aus der Geschichtswissenschaft, 2 aus der Sprachwissenschaft (Anglistik) und jeweils einer aus der Soziologie, der Philosophiegeschichte und der „history of mental health care“ (siehe *Anhang 4*).

Von den 36 in den Review aufgenommenen Texten wurden 10 mit dem Evidenzgrad „Ia“ gekennzeichnet (vgl. *Methoden*), wonach es sich bei diesen um hochwertige Journal-Artikel, wissenschaftliche Monographien oder Buchkapitel aus Lehrbüchern handelt, die hauptsächlich der Frage nach der Historizität der Angst- und Zwangsstörungen nachgehen. 5 dieser „Ia“-Texte waren psychiatrische Texte, sodass die psychiatrischen Titel in 27,78 % der Fälle den höchsten Evidenzgrad erhielten. Ferner konnten 80 % der geschichtswissenschaftlichen Texte, also 4, mit dem höchsten Evidenzgrad gekennzeichnet werden. Nur einer der 8 psychologischen Texte (12,5 %) erhielt dieses Prädikat.

Im Allgemeinen ließen sich aus den Texten vor allem Rückschlüsse auf entsprechende Störungsbilder in der Antike ziehen, wohingegen das Mittelalter nur etwa halb so oft angesprochen wurde. Im Folgenden werden die Informationen aus den Studien nach Störungsbildern zusammengefasst:

*Angststörungen allgemein.* Dass pathologische Angst in der Antike und im Mittelalter bekannt war und als behandlungsbedürftig beurteilt wurde, stellt sich im Ergebnis dieses Reviews als gut belegt dar. Dabei lassen sich, wie unten ausführlich erläutert, die Beschreibungen relativ gut den modernen Störungsbildern zuordnen. Es gibt zudem Hinweise auf eine Störung, für die es heute keine spezifische Diagnosestellung gibt: Avicenna (11. Jahrhundert) berichtet von einem Seelenleiden, das sich als Mischung aus Liebeskummer, Melancholie und pathologischer Angst darstelle. Von dem gleichen Phänomen zeugten Quellen aus dem Alten China (zitiert nach Stone, 2010, Ia<sup>2</sup>).

*Agoraphobie.* Nur in einer der gefundenen Studien wird ausdrücklich behauptet, dass es Agoraphobie auch schon in vormodernen Zeiten, namentlich in der griechischen Antike gegeben habe (Nardi & Freire, 2016 [Ia], dabei offenbar Berrios, 1996 zitierend). In ihrem Buchkapitel über die Geschichte des Panikstörung-Konzeptes erklären die Autoren, dass sich die Menschen in

---

2 Wo ein aufgenommener Titel im Ergebnisteil zum ersten Mal genannt wird, wird auch sein Evidenzgrad im Sinne des Methodenteils dieses Reviews angegeben.

Griechenland Panikattacken zu jener Zeit durch die Begegnung mit dem namensgebenden Gott Pan erklärt hätten, sodass in der Folge diejenigen Orte zu meiden gewesen seien, an denen ein Zusammentreffen mit ihm möglich sei (zum Beispiel eben auch die „agora“). Reynolds und Wilson (2012, Ia) hingegen befassen sich in ihrer Studie zwar nicht mit der Klassischen Antike, präsentieren jedoch Zitate medizinischer Schriften aus dem Mesopotamien des 2. Jahrtausends vor Christus, die an eine Agoraphobie denken lassen. So heißt es in der „Shurpu“ in einer Auflistung phobischer Symptome: „Be it [...] that he does not know why he has a (morbid) fear of [...] leaving or entering (such and such) city, city gate, or house, or of (such and such) a street, temple, or road“ (Reiner, 1958, zitiert nach Reynolds & Wilson, 2012, S. 200). Auch wenn eine Interpretation dieses Zitates als Beschreibung eines zwanghaften oder spezifisch-phobischen Störungsbildes denkbar erscheint, könnte damit ebenso eine Agoraphobie angesprochen worden sein. Die Dissertation von Prescott (2011) setzt sich zu den zwei vorgenannten Befunden in gewisser Weise in Gegensatz, wenn sie darstellt, wie der „Raum“ besonders seit dem Einbruch der Moderne zu einem eigenständigen Akteur werde, der die Menschen plötzlich mit „seinem“ Unbewussten konfrontieren könne: mit der verdeckten, aber unkontrollierbaren Weite, die nur scheinbar von der Architektur domestiziert wird. Dann komme es zu agoraphober Angst (Carter, 2002; Vidler, 2002, beide zitiert nach Prescott, 2011, IIb, bes. S. 10-16). Nur indirekt lässt sich schlussfolgern, dass Agoraphobie im Rahmen solcher Theorien in der Antike oder im Mittelalter nicht oder in geringerem Maße vorgekommen sein dürfte.

*Soziale Phobie.* Soziophobische Symptome einschließlich ihrer Erkennung als krankheitswertig sind für die Antike gut belegt und lassen sich aus 5 der aufgenommenen Texte ableiten. Besonders ist hier Helen Kings Arbeit aus dem Jahr 2013 (Ia) zu nennen, in der sie die griechisch-antike Fallgeschichte des Patienten Nicanor einer Deutung unterzieht. Dieser sei bei Hippokrates vorstellig geworden mit der Beschwerde, dass ihn die Flötenspielerin beim abendlichen Gastmahl in Angst und Schrecken versetze, sobald sie ihr Spiel beginne. Tagsüber löse sie bei ihm hingegen keine Angst aus. King argumentiert, dass das abendliche Symposion als sozial bedeutsames Ereignis mit kompetitivem Charakter gesehen werden müsse, dem Nicanor mit ausgeprägter Leistungsangst gegenüberstehe und das für ihn durch die Flötenspielerin symbolisiert werde. Neben dieser sehr kulturspezifischen sozialphobischen Symptomatik finden sich in den Hippokratischen Schriften auch dem modernen Leser vertrautere Beschreibungen, wie die eines Mannes (nach Burton möglicherweise Hippokrates selbst), den man „wegen seiner Schüchternheit, wegen seines Argwohns und seiner Furchtsamkeit kaum zu sehen bekam [...]. Er mied jeden Kontakt aus Angst, schlecht behandelt zu werden, sich zu blamieren oder in seinen Gebärden oder durch sein



Reden aus dem Rahmen zu fallen oder sich übergeben zu müssen. Er glaubte sich von jedermann beobachtet“ (zitiert nach Burton, 2011, IIa, S. 163). Während an der Ähnlichkeit antiker Symptombeschreibungen mit „unserer“ Sozialen Phobie demnach kein Zweifel bestehen kann, finden sich in den Studien keine solchen Hinweise für das Mittelalter. Nur in einer Dissertation ist die Rede davon, dass pathologische Sozialangst immer schon thematisiert und insofern altbekannt sei, wodurch sich jedoch nichts Konkretes ableiten lässt (Hofmann, Heinrichs & Moscovitch, 2004; Stangier et al., 2006, beide zitiert nach Staubmann, 2014, IIc, S. 5).

*Spezifische Phobie.* Als sich der oben erwähnte Nicanor in die Behandlung des Hippokrates begab, wurde er von seinem Freund Damokles begleitet, der seinerseits ebenso psychische Beschwerden vorzutragen hatte; er litt nämlich an Höhenangst. So heißt es über ihn in den Epidemien VII: „Er wäre weder an einem Abgrunde vorbeigekommen, noch über eine Brücke gekommen, ja er hätte nicht einmal einen Graben von noch so geringer Tiefe durchschreiten [überschreiten] können, aus Furcht, er könne fallen, durch den Graben selbst aber konnte er hindurchgehen“ (zitiert nach Matentzoglou, 2011, IIb, S. 144). Es findet sich also in der Überlieferung um Nicanor und Damokles eine antike Beschreibung der heute noch typischen Höhenphobie. Aber auch im Falle Nicanors ist eine Diskussion um eine mögliche – in hohem Maße kulturspezifische – isolierte Phobie denkbar (vgl. King, 2013; Matentzoglou, 2011). Dass isolierte Phobien, auch wenn sie schon seit Jahrtausenden existiert haben sollten, abseits des Aspektes einer biologischen Preparedness auch in hohem Maße kulturspezifisch sein können, wird durch das Disease-Avoidance-Modell der Spinnenphobie deutlich: Der Umstand, dass die Spinnenphobie vor allem in westlichen Ländern vorkommt, in denen es keine gefährlichen Spinnenarten gibt, wird dabei durch eine kulturelle Konstruktion der Phobie mittels der Emotion Ekel erklärt. So hätten die Menschen im Mittelalter noch angenommen, dass Spinnen grundsätzlich giftig seien, Lebensmittel kontaminierten und Seuchen hervorriefen, woraufhin sich der eng mit Kontaminationsängsten in Verbindung stehende Ekel schließlich verfestigt habe. Plausibel ist dies insofern, als Phobien besonders gegenüber als ekelig, nicht aber gefährlich geltenden Tieren entwickelt werden (vgl. hierzu insgesamt Davey et al., 1993; Davey, 1994; Matchett & Davey, 1991; Renner, 1990/2012, alle zitiert nach Barreira Montero, 2014, IIb, S. 35-36). Vor dem Hintergrund dieser Theorie erscheint die Annahme als wahrscheinlich, dass die Spinnenphobie vor dem Mittelalter in Europa nicht existiert haben dürfte. Während sich ansonsten keine Studie fand, die sich spezifischen Phobien im mittelalterlichen Abendland widmet, stellen Awaad und Ali (2016, Ia) in ihrem Aufsatz das Konzept isolierter Phobien des islamischen Gelehrten al-Balkhi (9. Jahrhundert) dar, das dem im DSM-5 nicht unähnlich sei. Als Beispiel gibt al-Balkhi den Fall eines Seemannes, der den

Sturm fürchte (zitiert nach Awaad & Ali, 2016, S. 92).

*Panikstörung.* Zwar befasst sich keine der gefundenen Studien mit Paniksymptomen im Mittelalter, doch sind diese, wie in dem Abschnitt über die *Agoraphobie* bereits angedeutet, für die Antike nachgewiesen (vgl. Nardi & Freire, 2016, S. 2-3). Auch einige antike Darstellungen im Zusammenhang mit der zu dieser Zeit so genannten „hysterike pnix“, die lange noch als „Hysterie“ fester Bestandteil psychopathologischer Diagnosestellungen bleiben sollte, ließen sich nach Mattern (2014, Ia) als Beschreibung von Panikattacken verstehen.

*Generalisierte Angststörung.* Die Generalisierte Angststörung ist derjenige Symptomkomplex, zu dessen historischer Entwicklung am wenigsten Befunde aufgedeckt werden konnten. Es fand sich lediglich eine, jedoch sehr überzeugende Studie von Mattern (2016, Ia), in der sie das von Galenus (2. Jh.) beschriebene Störungsbild „Lype“ analysiert. Dieses sei durch Angst und Besorgtheit gekennzeichnet, die nach einem Verlustserlebnis auftreten, aber auch auf die Zukunft bezogen sein könnten und daneben zu unspezifischen somatischen Beschwerden führten. Mattern erkennt die Nähe der von Galenus beschriebenen Symptome zu der Generalisierten Angststörung, aber auch zur Major Depression, die ohnehin oft komorbid aufträte (S. 219).

*Zwangsstörung.* Insofern 14 der 36 aufgenommenen Texte die Existenz von Zwangssymptomen in der Antike und/oder im Mittelalter nahelegen, erscheint diese als gut (und im Verhältnis zu den anderen untersuchten Störungen als am besten) belegt. Sogar in der vorantiken mesopotamischen Schrift „Shurpu“ (vgl. Abschnitt *Agoraphobie*) werden Verhaltensweisen beschrieben, die sich – vor dem Hintergrund einer Vorstellung von Reinheit, die kulturell konstruiert ist und der unseren nicht entspricht – als eine Art altertümlicher Hygienezwang lesen lassen: „Be it [...] that [...] he has a phobia of meeting an accursed person or of an accursed person meeting him, or of sleeping in the bed, sitting in the chair, eating at the table, or drinking from the cup of an accursed person“ (zitiert nach Reynolds & Wilson, 2012, S. 200; vgl. zur sozialen Bedingtheit eines Reinheitskonzeptes: Speltini & Passini, 2014).

Nachdem die Babylonier eine sehr nüchterne, deskriptive und ergebnisoffene Perspektive auf psychische Auffälligkeiten entwickelt hatten und nachdem in der Klassischen Antike naturalistische Störungsmodelle dominierten, nahm die Betrachtungsweise in der (oströmischen) Spätantike eine Wendung hin zu übernatürlichen, dämonologischen Erklärungsmodellen (vgl. Reynolds & Wilson, 2012; das Kapitel *Theorie* im vorliegenden Text sowie Graiver, 2016). Dabei war der Umgang mit den

Störungen, die als durch einen Dämon verursacht angenommen wurden, ein anderer als im späten Mittelalter. Die besonders in Klöstern durch Mönche gepflegte Psychologie dieser Zeit, wenn man sie so nennen mag, konzentrierte sich auf leichtere, neurotische Störungen und kennt vor allem religiös akzentuierte Zwangssymptome. So beschreibt Marcus Eremita, der Abt eines Klosters in Kleinasien, der im 5. Jahrhundert lebte, das Phänomen eines „disgusting thought, without being harboured in the mind, and being hated as a thief [...and which] persists even though it is hated.“ Er nannte einen solchen aufdringlichen Gedanken, der meist blasphemischen oder böartigen Inhaltes ist, „monologistos“ (wohl weil ein einziger Gedanke den Geist übertrieben lang beschäftigt, zitiert nach Graiver, 2016, S. 2-3). Bemerkenswerterweise ist damals bereits die große Rolle erkannt worden, die das übersteigerte Verantwortungsgefühl auf kognitiver Seite der Zwangserkrankten spielt. Johannes Klimakos, der etwas später als Marcus Eremita lebte, empfiehlt daher zur Besserung: „If you have blasphemous thoughts, do not think that you are to blame. God knows what is in our hearts and he knows that ideas of this kind come not from us but from our enemies [the demons]“ (zitiert nach Graiver, 2016, S. 6).

Auch wenn blasphemische Obsessionen im spätantiken Klosterwesen des Oströmischen Reiches besonders aufmerksam analysiert worden waren, waren sie nicht auf die christliche Religion beschränkt. Im Alten Griechenland des 1. Jahrhunderts sind durch Plutarch unwillkürliche, gotteslästerliche Gedanken gegenüber Apollon, Hera und Aphrodite überliefert (Loomis, 1951, zitiert nach Zaudig, 2011, IIa, S. 4). Eine religiös motivierte, obsessive Kontaminationsangst scheint sich in der jüdischen „Mishna“ (2. Jahrhundert) in der wiederholten Reinigung des Hauses vor religiösen Festen auszudrücken; im babylonischen Talmud (6. Jahrhundert) wird von zwanghaften Gebetswiederholungen berichtet (Greenberg & Shefler, 2008, zitiert nach Greenberg & Huppert, 2010, IIa, S. 282).

Obwohl unwillkürliche, blasphemische Gedanken wahrscheinlich im Rahmen jeder Religion auftreten können, scheinen sie doch im christlichen Mittelalter eine besondere Rolle gespielt zu haben. Von diesem „skrupulösen“ Subtyp der Zwangsstörung seien gerade auch bedeutende Geistliche betroffen gewesen, etwa Martin Luther, Bunyon (wahrscheinlich John Bunyan), oder Ignatius von Loyola, der es vermied, auf sich überkreuzende Grashalme zu treten. Auch von dem Impuls, in der Kirche laut zu fluchen, wird berichtet („Devil in the Tongue“, zitiert nach Greenberg & Huppert, 2010, S. 282-283). Da derartige Verhaltensweisen auch im Handbuch der Inquisitoren, dem „Malleus Maleficarum“ (1487) beschrieben werden, darf man annehmen, dass mit den Betroffenen weniger rücksichtsvoll umgegangen worden ist, als es Johannes Klimakos (siehe oben) empfohlen hatte (zitiert nach Greenberg & Huppert, 2010, S. 282). So wird darin von einem jungen Mann

berichtet, der „beim Vorübergehen an einer Kirche die Knie zur Begrüßung der glorreichen Jungfrau beugte, dann steckte der Teufel seine Zunge lang aus seinem Mund heraus, und befragt, ob er sich dessen nicht enthalten könnte, antwortete er: Ich vermag das durchaus nicht zu tun, denn so gebraucht er alle meine Glieder und Organe, Hals, Zunge und Lunge, zum Sprechen oder Heulen, wenn es ihm gefällt.“ Der Knabe, der jedoch auch an einer Tic-Störung gelitten haben könnte, und nicht, wie es sich bei Greenberg und Huppert darstellt, an einer Zwangsstörung, sei angeblich durch „Fasten und Gebete und Exorzismen“ schließlich geheilt worden (Sprenger & Institoris, 2005, S. 232-233). Wenn die in den Schriften des Mittelalters häufig berichteten religiösen Zwänge nicht durch das Wirken des Teufels allein erklärt worden sind, wurden sie, wie in der Antike, nosologisch der Melancholie zugerechnet (vgl. Al-Sharbati, Al-Sharbati & Gupta, 2014, IIa, S. 135). Die hohe Präsenz unwillkürlicher blasphemischer Impulse könnte gleichwohl auf ein mittelalterliches publication bias zurückzuführen sein, da das meiste Schrifttum aus dieser Zeit in den Händen des Klerus entstanden ist (vgl. „A short history of OCD“ [?], 2009, zitiert nach Brakoulias, 2012, IIb, S. 26). Es wird zudem in einem der Texte angedeutet, dass Zwangsstörungen möglicherweise erst seit dem Mittelalter im Zuge des, immer mehr gesellschaftliche Konventionen schaffenden, Zivilisierungsprozesses verstärkt auftreten könnten (vgl. Elias, 1997, zitiert nach Raß, 2013, IIc).

### c) Evaluierung der Suchterme

Im Hinblick auf die 36 letztlich aufgenommenen Titel haben sich nicht alle Suchwort-Kombinationen als hilfreich erwiesen. So gab es 25 Suchterme, in deren ersten 100 Vorschauergebnissen kein einziger der aufgenommenen Titel enthalten war. Besonders oft traf dies auf die „Geschichte der“- bzw. „history of“-Kombinationen zu. Während die deutschsprachigen Terme generell weniger erfolgreich waren, meint „history“ im pathologischen Zusammenhang oftmals die individuelle Vorgeschichte und nicht die Historizität, sodass hier fast nur irrelevante Ergebnisse erzielt werden konnten. Auch Verbindungen mit „Altertum“ waren wenig erfolgreich, da dieser Ausdruck möglicherweise selten gebraucht wird. Demgegenüber erwiesen sich 29 Suchterme insofern als sehr wertvoll, als in den ersten 100 Vorschauergebnissen eines jeden von ihnen mindestens 1 Titel enthalten war, der mit dem höchsten Evidenzgrad (Ia) gekennzeichnet werden konnte. Es waren dies vor allem die englischsprachigen Kombinationen, wobei fast alle verwendeten Epochenbegriffe zu guten Ergebnissen führten. Lediglich die Bezeichnung „classical period“ führte oftmals zu keinem aufgenommenen Titel, da in den Vorschauergebnissen der Suchterme mit diesem Epochenbegriff oftmals nur eines als relevant erkannt worden ist, nämlich Horwitz (2013). Dieser Titel konnte im Volltext jedoch nicht beschafft werden und wurde deswegen exkludiert. Er wäre ansonsten

wahrscheinlich aufgenommen worden. Für die Antike war dennoch die Bezeichnung „classical antiquity“ am ehesten zielführend. Was das Mittelalter anbetrifft, war der Ausdruck „medieval period“ besser zu gebrauchen als „Middle Ages“, da letztere im pathologischen Kontext das mittlere Lebensalter bezeichnen, während „medieval“ unmissverständlich auf die Epoche abhebt.

## Zusammenfassung und Diskussion

### a) Zusammenfassung

Mit Blick auf die Literatur der letzten 6 Jahre lässt sich sehr überzeugend darstellen, dass sich die Menschen der Antike und des Mittelalters mit ganz ähnlichen Angst- und Zwangssymptomen präsentierten, wie wir sie heute kennen. In der Regel wurden Symptome, die wir in der Gegenwart als pathologisch betrachten, auch zur damaligen Zeit als von der Norm abweichend bewertet und je nach ätiologischer Überzeugung (mehr oder weniger erfolgreich) behandelt oder als Etikett der Besessenen verwendet. Im ersteren Fall konnten sogar Vorwegnahmen der modernen Verhaltens- und kognitiven Therapie entdeckt werden. Reichhaltige Befunde existieren für die Zwangsstörung, Soziale Phobie und Spezifische Phobie; aber auch die Existenz der Panikstörung mit oder ohne Agoraphobie ist mindestens für die Antike gut belegt. Für die ersten drei Störungsbilder ist neben der strukturellen Ähnlichkeit historischer und moderner Pathologien eine deutliche Kulturgebundenheit in der spezifischen Ausgestaltung zu konstatieren, wenn z.B. Nicanor Leistungsangst beim abendlichen Symposion entwickelte, wenn Ignatius von Loyola es vermied, auf sich kreuzende Grashalme zu treten oder wenn die Menschen die Spinnenphobie vor dem Mittelalter vermutlich nicht gekannt haben. Dass das Mittelalter in den Befunden im Vergleich zur Antike unterrepräsentiert ist, kann mit dem im *Theorie*-Kapitel dargestellten Umstand erklärt werden, dass eine wissenschaftlich fruchtbare psychopathologische Perspektive in dieser Epoche zumindest im Westen kaum existiert hat und von der Antike aus einen Umweg über den Orient nahm, bevor sie in den Okzident zurückgekehrt ist (Awaad & Ali, 2016, S. 89-90).

### b) Das Problem mit der Epidemiologie und: leben wir in einer Angst-Epoche?

Neben dem bloßen „Vorliegen“ moderner Psychopathologien in fernen Epochen sollte gerade auch die Epidemiologie erhellt werden. Dass das nur schwer möglich sein würde, war von vornherein klar gewesen, stehen uns die Menschen in diesem Fall für Gesundheitssurveys schließlich nicht zur Verfügung. Leider aber haben sich überhaupt nur wenige Autoren auf ein „Mehr“ oder „Weniger“ eingelassen; und wenn, dann mit der Tendenz, dass die Moderne in hohem Maße mit Angst und Angststörungen assoziiert wird. Begründet wird dies vor allem mit den sozialen Umwälzungen zum Ende der Feudalzeit und dem damit verbundenen Verlust an äußeren wie inneren Sicherheiten. Äußerlich wird die feste Standeszugehörigkeit qua Geburt durch ein (mehr oder weniger) durchlässiges und dynamisches Klassensystem ersetzt, in dem man sich definieren kann, es andererseits aber auch muss. Alte Formen sozialer Einbindung (Mehr-Generationen-Haushalte,

Dorfgemeinschaft) weichen der klassischen Kernfamilie oder auch ganz individualisierten Existenzen, deren Absicherung durch die anonyme Gesamtheit gewährleistet wird. Biografien werden variabel. Innerlich besteht der Verlust alter Sicherheiten in der Entwicklung, die vom stabilen und normativ besetzten „Charakter“ zur individuellen und wertneutralen „Persönlichkeit“ führt. Es gibt nun zwei Möglichkeiten: man kann sagen, dass vor dem Hintergrund dieser Unsicherheit *tatsächlich* ein „Mehr“ an Angst zu verzeichnen ist. Oder man diskutiert die entstandenen Störungsbilder als bloße Etikettierungen, d.h. als (abzulehnende) Kennzeichnung *eigentlich normaler Verhaltensweisen* mit dem modernen psychopathologischen Vokabular. In den modernen westlichen Gesellschaften sei z.B. aus einem System gegenseitiger Selbstverständlichkeiten ein kompliziertes System mutualistischer Einverständisbildung geworden, in dem bestimmte soziale Fähigkeiten, souveräne Bewegung im öffentlichen Raum und eine vorzeigbare Persönlichkeit zu den Grundbedingungen gesellschaftlicher Akzeptanz gehörten – Dinge also, die früher niemand von einem verlangt hätte. Wer dieser Eigenschaften entbehrt, sei dann Soziophobiker, Agoraphobiker oder habe eine gestörte Persönlichkeit (vgl. hierzu insgesamt sowie zum Persönlichkeitsbegriff: Aho, 2010 sowie Cushman, 1995, zitiert nach ebenda; zur Agoraphobie: de Swaan, 2008; vgl. allgemein Weber, 2012, IIa).

Abseits dieser (soweit durchaus geläufigen und unumstrittenen) sozialen Entwicklungen habe sich der Mensch seit dem Mittelalter, als die Ursachen und Präventionsmöglichkeiten von Krankheiten allmählich bekannt wurden, zunehmend von natürlichen Objekten entfernt und sie durch künstliche ersetzt. Franssen, Lowry und Franssen (2011, IIb) verweisen auf empirische Befunde, wonach im Tiermodell eine künstliche Umwelt gegenüber einer natürlichen mit Depression und Angst assoziiert sei. Denkbar also, dass diese Beschwerden auf die Entfernung von der Natur zurückzuführen sind.

Insgesamt machen diese Ansätze von einer Angst-Moderne in der hier vorliegenden Literatur jedoch keinen überzeugenden Eindruck. Ohne Aho (2010) Feststellung abzustreiten, dass unser Begriff von Gestörtheit immer vor dem Hintergrund der Geschichte zu sehen ist – sodass soziale Ängstlichkeit in unserer Gesellschaft sicher ein größeres Problem ist, als sie es meinetwegen in der Feudalwelt gewesen sein mag – muss solchen Ansätzen eine Absage erteilt werden, die die Störungen als rein konstruiert ansehen, sei es durch die Gesellschaft, sei es durch die Pharma-Konzerne, die ihre Medikamente erst verkaufen könnten, wenn sie die Störung verkauft haben (vgl. Lane, 2006, der seinen Aufsatz ernsthaft „How Shyness became an Illness“ nennt). Denn einerseits veranschaulichen die zusammengetragenen historischen Befunde, dass Menschen schon vor zweitausend Jahren sozialphobische Beschwerden beim Arzt vortrugen – ein Umstand, der Lane (2006) durchaus bekannt zu sein scheint, mit dem er sich, offenbar zu sehr in seine polemische Abrechnung mit der Psychopharmakologie vertieft, jedoch nicht weiter auseinander setzt –

andererseits erkennt diese These den persönlichen Leidensdruck, der die Betroffenen beim Therapeuten vorstellig werden lässt, und den sie wahrscheinlich in den selteneren Fällen „gekauft“ haben. So kann keine Rede davon sein, dass ehemals normale Verhaltensweisen pathologisiert würden (zumindest in diesem Kontext nicht), denn es gibt einen Unterschied zwischen Schüchternheit und klinisch manifester Sozialphobie. Dass es nun gegenüber dieser Etikettierungs- bzw. Pathologisierungsansätze nun sozusagen auch tatsächlich mehr Angst in unserer Zeit geben könnte, kann zumindest nicht bestritten werden. Es lässt sich aus den beschriebenen sozialen Umwälzungen sogar sehr plausibel machen, doch kann man aus deren Deutung und der Art, wie es uns heute geht, nicht zwingend schließen, wie es den Menschen vor diesen Veränderungen gegangen sein mag. Es bedürfte diese These daher weiterer Evidenz.

Als aufschlussreich erscheint die evolutionäre Perspektive: demnach seien Störungen der Ausdruck eines „mismatch“ zwischen Verhaltensweisen, die in vorgeschichtlichen Zeiten adaptiv gewesen waren und andererseits solchen, die in der Kultur gefordert werden und als normal gelten. So seien die als „zwanghaft“ bezeichneten Wesenszüge (also z.B. Penibilität, Horten, Vorsicht, Kontrolle, ...) eine notwendige Anpassung gewesen, die die Menschheit beim Auszug aus Afrika und der Besiedlung nördlicher Breiten habe leisten müssen – denn vor dem Hintergrund des Jahreszeitenwechsels, der damit verbundenen Notwendigkeit der Vorratshaltung, des Konservierens, der Vorausplanung und Absicherung, erscheinen zwanghafte Züge als nützlich. Nachdem die technische Entwicklung seit dem Mittelalter gewaltig an Fahrt aufgenommen habe, seien diese Eigenschaften heute zwar teilweise überflüssig, aber – vom persönlichen Leidensdruck abgesehen – selten geradezu von Nachteil, sodass sie nicht durch einen Selektionsdruck bedroht würden (Hertler, 2015).

Auf einer noch höheren Abstraktionsebene lassen sich Angststörungen auch als Widerspruch zwischen unserem Cortex und den andererseits phylogenetisch sehr alten Anteilen unseres Gehirns verstehen, die – wie im Tierreich – mit einem hochadaptiven Angstmechanismus ausgestattet sind. Hier ist besonders die Amygdala zu nennen, die schneller als unser Bewusstsein reagiert und zur Generalisierung neigt. Der Cortex jedoch bringt uns nicht nur dazu, Gesellschaften zu bilden, die die Gefahrenquellen minimieren, sondern ermöglicht uns auch die Antizipation endloser, teilweise aber sehr unwahrscheinlicher Gefahren. Es könne dann zu einer sozusagen überaufmerksamen Reaktion der Amygdala auf die vom Cortex perhorreszierten, aber tatsächlich irrelevanten Vorstellungen kommen, deren Erkenntnis als unrealistisch nicht zwingend zu einem Abklingen der Angst führt – so bei der Zwangsstörung (vgl. hierzu insgesamt Cozolino, 2014, bes. S. 307 u. 425).

Es wäre dann weniger eine bestimmte Epoche die Bedingung, zu der die Adaptivität des



Angstmechanismus ins Negative umschlägt, es wäre eher der Umstand „Gesellschaft“ überhaupt. Mit dieser Theorie lässt sich gut erklären, warum man die uns heute bekannten psychopathologischen Muster sogar in vorantiker Zeit finden kann (Babylon), wiewohl die spezifische Ausgestaltung natürlich immer mehr oder weniger kulturell gefärbt ist. Auch könnte man vor dem Hintergrund dieser Annahmen die Behauptung geltend machen, dass sich die Angst, je mehr eine Gesellschaft tatsächliche Gefahren ausschaltet und ihre Mitglieder zur Antizipation anhält, umso mehr auf die vorgestellten Gefahren bezieht. Die Moderne wäre dann nicht gekennzeichnet durch ein „Mehr“ an Angst, sondern durch ihre Verschiebung in Richtung irrationaler Gefahren, wodurch der Lebensvollzug dann nicht mehr gefördert, sondern gestört wird.

### c) Schwächen der vorliegenden Studie und Implikationen

Es kann nicht unterbleiben, auf die Vorbehalte hinzuweisen, unter denen der vorliegende Review gelesen werden sollte. Eine Einschränkung war sicherlich, dass der Review nur von einem einzigen Autor angefertigt worden ist, während Teamwork aus nachvollziehbaren Gründen, vor allem bei schwierigen Inklusions- und Exklusionsentscheidungen, empfohlen wird (Dickson et al., 2014, S. 16; Dundar & Fleeman, 2014, S. 50). Weiterhin ist die ausschließliche Nutzung von „Google Scholar“ zu nennen, obwohl diese aus den im *Methodenteil* beschriebenen Gründen nahelag. Einerseits bietet „Google Scholar“ enorme Vorteile, andererseits hat sich die Indexierung der Erscheinungsjahre nicht als valide erwiesen, sodass z.B. ein Text, der eigentlich 2010 erschienen ist, als 2009 indexiert sein könnte und demnach hier fälschlicherweise exkludiert wäre. Ursprünglich war die Suche mit „Google Scholar“ als Grundlage gedacht, um darauf aufbauend spezifische Datenbanken, Journals und Literaturverzeichnisse relevanter Studien zu analysieren. Dazu kam es nicht, weil sich die „Google-Scholar“-Recherche bereits als sehr aufwändig (so wurden über 5.000 Vorschauergebnisse gelesen und beurteilt), andererseits aber auch sehr ergiebig erwies. Aus dem gleichen Grund beschränkt sich der Review auf Texte der letzten 6 Jahre. Eine lückenlose Beschaffung interessierender Volltexte wäre nur im Rahmen eines geförderten Projektes möglich gewesen.

Im Lichte der Ergebnisse hat sich der ursprüngliche Eindruck einer Ignoranz gegenüber historischen Aspekten psychischer Störungen bedingt bestätigt. Zwar konnten 10 hochwertige, unser Thema direkt adressierende Texte identifiziert werden, doch lässt sich bei einem untersuchten Zeitraum von 6 Jahren dann wohl eher von einem Spartendasein sprechen. Gerade in der Psychologie (nur ein hochwertiger Titel) und gerade im deutschsprachigen Raum (kein einziger!) ist das Thema absolut unterrepräsentiert. Das sollte als Anregung verstanden werden, an den vorliegenden Befunden anzuknüpfen, da eine psychologische Analyse der Quelltexte die

dominierende psychiatrische bzw. geschichtswissenschaftliche Lesart ergänzen könnte. Es sollten zunächst weitere Übersichtsarbeiten erstellt werden, die auch Jahre vor 2010 sowie Fachdatenbanken und die Literaturverzeichnisse der hier aufgenommenen Titel einbeziehen. Dabei ist die Verwendung englischsprachiger Suchterme wahrscheinlich zielführender, wobei die Epochenbegriffe „antiquity“ und „medieval period“ am trennschärfsten sind. Ferner sollte hierbei auch der Begriff „melancholy“ benutzt werden, da Angstsymptome in der Antike und im Mittelalter oft diesem Störungsbild zugeordnet worden sind (vgl. z.B. Awaad & Ali, 2016, S. 89). Auch der primären Analyse der bereits identifizierten Quelltexte steht nichts im Wege (z.B. „Shurpu“, vgl. Reynolds & Wilson, 2012).

## Anhang 1

Tabellarische Darstellung der verwendeten Suchwort-Kombinationen. Durch die Kombination der ersten mit der zweiten bzw. der zweiten mit der dritten Spalte entstehen insgesamt 92 Suchbegriffe, z.B. „Angststörungen' 'Antike“.

Geschichte der <i>history of</i>	Angststörungen <i>anxiety disorders</i>	Antike Altertum <i>classical antiquity</i> <i>classical era</i> <i>classical period</i> <i>classical age</i>
	Agoraphobie <i>agoraphobia</i>	
	Soziale(n) Phobie <i>social phobia</i>	
	Spezifische(n) Phobie <i>specific phobia</i> <i>isolated phobia</i>	
	Panikstörung <i>panic disorder</i>	
	Generalisierte(n) Angststörung <i>generalized anxiety disorder</i>	Mittelalter <i>Middle Ages</i> <i>medieval period</i>
	Zwangsstörung Zwangshandlungen Zwangsgedanken <i>obsessive-compulsive disorder</i>	

Durch Kombination der ersten mit der zweiten Spalte entstehen 9 deutsche Suchausdrücke, z.B. „Geschichte der Agoraphobie“, und 8 englische Suchausdrücke, z.B. „history of agoraphobia“. Auf gleiche Weise werden die zweite und die dritte Spalte miteinander verbunden, jedoch mit dem Unterschied, dass die einzelnen Suchausdrücke zur Präzision der Suchergebnisse in Anführungszeichen gesetzt werden sollten. Sie werden sodann im Sinne einer Konjunktion durch ein Leerzeichen getrennt nebeneinander gestellt. So ergeben sich 27 deutsche Suchausdrücke, z.B. „'Agoraphobie' 'Antike““, und 48 englische Suchausdrücke, z.B. „'agoraphobia' 'classical antiquity““. Es sind demnach insgesamt 92 Suchanfragen in die einfache Suche von „Google Scholar“ einzugeben. Jede Suchanfrage besteht wesentlich aus einem Störungsbegriff (z.B. „social phobia“) und einem Historizitätsbegriff (z.B. „Middle Ages“).

## Anhang 2

Die durch die Suchwort-Kombinationen erzielten Vorschauergebnisse wurden als Screenshots abgespeichert und je nach Beurteilung mit standardisierten Etiketten versehen.

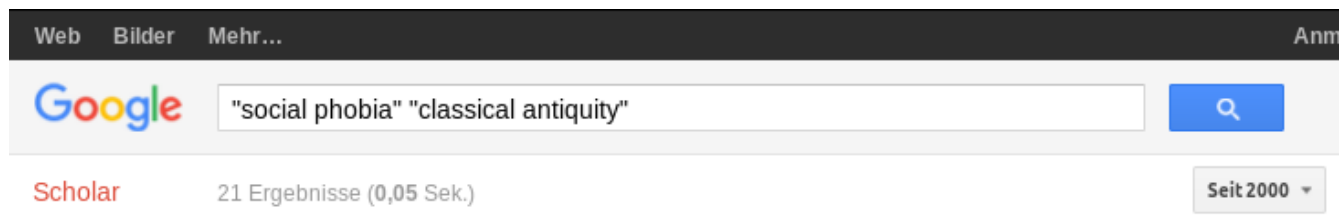
Aufzunehmen.

Nicht aufzunehmen wegen Irrelevanz  
(nicht alle Suchwörter enthalten).

Nicht aufzunehmen wegen Irrelevanz  
(Suchwörter in sachfremden  
Bedeutungen).

Nicht aufzunehmen wegen Irrelevanz  
(Suchwörter in unterschiedlichen  
Zusammenhängen).

Nicht aufzunehmen.  
(weder deutsch noch englisch)



**Tipp:** Suchen Sie nur nach Ergebnissen auf **Deutsch**. Sie können Ihre Sprache in den [Scholar-Einstellungen](#) festlegen.

**High anxieties: The social construction of anxiety disorders**

[drdavidlawrence.com](#) [PDF]

IR Dowbiggin - The Canadian Journal of Psychiatry, 2009 - cpa.sagepub.com

... of several disorders included under the broader rubric of anxiety disorders, a category that includes SAD (or **social phobia**), GAD, OCD ... of the human condition, with accounts of its various manifestations, including acute shyness and stage fright, dating back to **classical antiquity**. ...

Aufzunehmen.

Zitiert von: 33 Ähnliche Artikel Alle 10 Versionen Zitieren Speichern

**Inching toward Bethlehem: mapping melancholia**

G Parker, K Fletcher, M Barrett, H Synnott... - Journal of Affective ..., 2010 - Elsevier

... As observed by Berrios (1988), in **classical antiquity**, melancholia was defined more by "overt behavioural features" (or psychomotor disturbance) than by mood symptoms, with Jackson (1986) identifying the move to attempted symptom ... **Social Phobia**, 24.3%, 38.0%,  $\chi^2 = 5.50$  \*. ...

Nicht aufzunehmen wegen Irrelevanz  
(Suchwörter in unterschiedlichen  
Zusammenhängen).

Zitiert von: 22 Ähnliche Artikel Alle 7 Versionen Zitieren Speichern

**[HTML] A history of anxiety: from Hippocrates to DSM**

[nih.gov](#) [HTML]

MA Crocq - Dialogues in clinical neuroscience, 2015 - ncbi.nlm.nih.gov

... Between **classical antiquity** and modern psychiatry, there was an interval of centuries when the concept of anxiety as an illness seems to ... Burton discusses **social phobia**, using cases from the Romans and the Greeks as examples ("...Tully [ie, Marcus Tullius Cicero] confessed of ...

Aufzunehmen.

Ähnliche Artikel Alle 6 Versionen Zitieren Speichern

### Anhang 3

Tabellarische Darstellung derjenigen Titel, von denen keine Volltexte zur Verfügung standen und die deswegen exkludiert worden sind.

*(vollständige Bibliographie im Literaturverzeichnis)*

Jahr	Autor(en)
2010	Coulardeau
2012	Schulz
2012	Strehlow
2013	Gale
2013	Horwitz
2013	Knestel, Pitchforth & Jeffrey
2014	Daniela
2014	Kopper-Zisser
2014	Lin, Struina & Stangier
2015a	Friedrich
2015b	Friedrich
2015	O'Gorman
2015	Penrose
2015	Porter
2016	Brüne

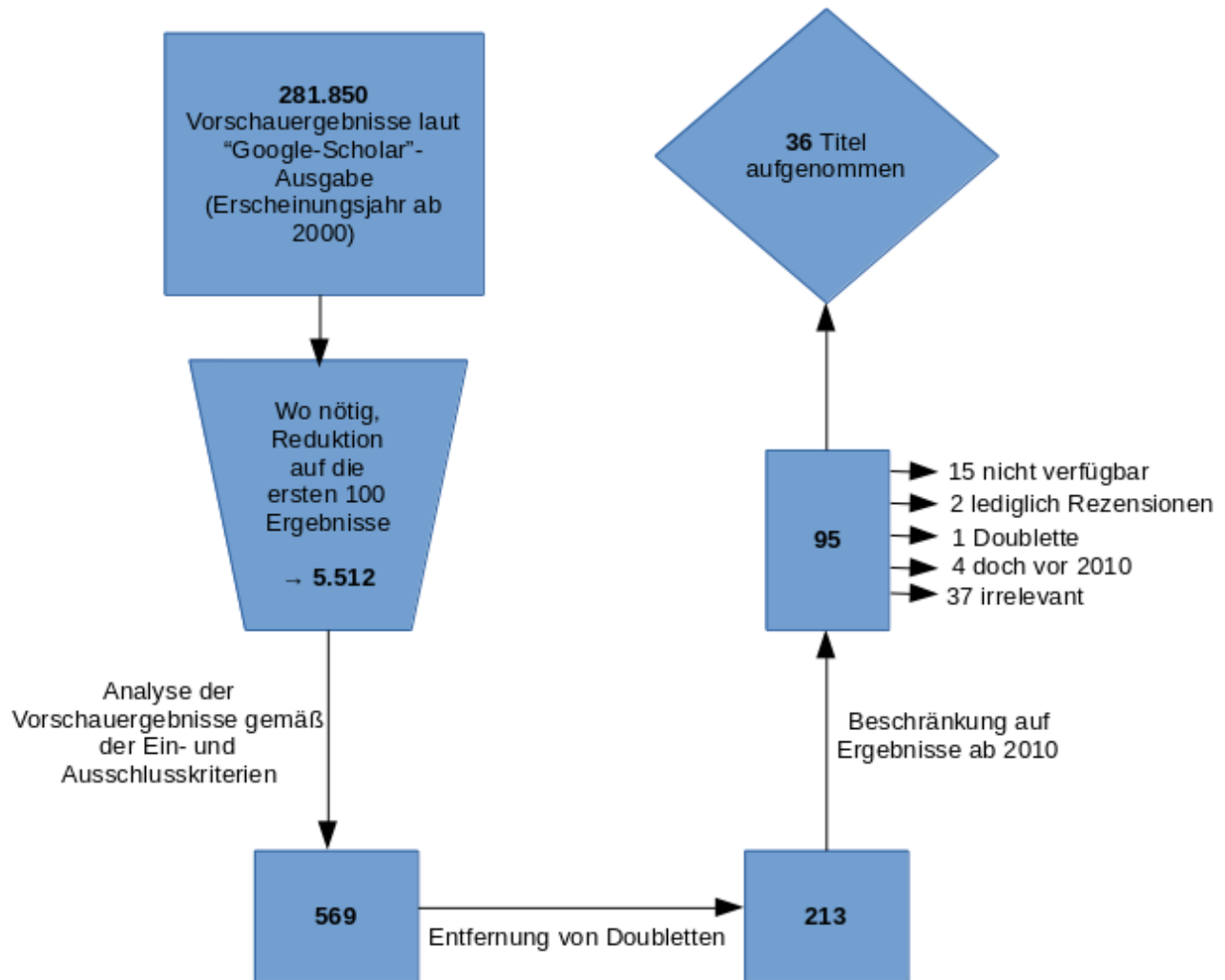
## Anhang 4

Tabellarische Darstellung der aufgenommenen Titel mit ihren Bezügen zu den Störungen und Epochen.

Jahr	Autor(en)	Antike bzw. Altertum										Mittelalter					Disziplin
		Evidenzgrad	AS	AG	SOPH	SPPH	PS	GAS	ZS	AS	AG	SOPH	SPPH	PS	GAS	ZS	
1	Greenberg & Huppert	Ila															Psychiatrie
2	Stone	Ia	+														Psychiatrie
3	Bauer	Ilc			+												Psychiatrie
4	Burton	Ila			+												Psychiatrie
5	Dowbiggin	Ila			+												Psychiatrie
6	Franssen, Lowry & Franssen	Ilb	-														"history of mental health care" (S. IX)
7	Malentzoglu	Ilb															Psychiatrie, Produktdesign
8	Prescott	Ilb		-			+										Psychiatrie (mit Architektur-Bezug)
9	Treffers & Silverman	Ia	+														Anglistik
10	Zaudig	Ila															Psychiatrie
11	Brakoulas	Ilb															Psychiatrie
12	Fan, Palanyjappan, Tan & Wang	Ila															Psychiatrie
13	Graetz	Ilb	+				+										Psychiatrie
14	Reynolds & Wilson	Ia	+	+													Psychiatrie
15	Weber	Ila	+														Psychiatrie
16	Bassett	Ila	+														Psychiatrie
17	King	Ila															Psychiatrie
18	Raß	Ilc															Psychiatrie
19	Ahonen	Ila	+														Psychiatrie
20	Al-Sharbat, Al-Sharbat & Gupta	Ila	+														Psychiatrie
21	Barreira Montero	Ilb															Psychiatrie
22	Mattern	Ia															Psychiatrie
23	Park	Ilc															Psychiatrie
24	Staubmann	Ilc															Psychiatrie
25	Barahona-Correa et al.	Ila															Psychiatrie
26	Crocq	Ila	+														Psychiatrie
27	Köhler	Ilc															Psychiatrie
28	McGinn	Ila															Psychiatrie
29	McGuire, Crawford & Storch	Ila															Psychiatrie
30	Mühlhans	Ilb															Psychiatrie
31	Awaad & Ali	Ia															Psychiatrie
32	Bratky	Ilb															Psychiatrie
33	Graiver	Ia															Psychiatrie
34	Joseph	Ilc															Psychiatrie
35	Mattern	Ia	+														Psychiatrie
36	Nardi & Freire	Ia	+														Psychiatrie
<b>Legende</b>		#(+)	7	2	5	5	4	1	10	3	0	1	1	0	0	12	51
AS	Angststörungen	#(-)	1	1	0	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	8
AG	Agrophobie	#(+)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
SOPH	Soziale Phobie	#(ges.)	9	3	5	7	4	1	11	5	1	1	1	0	0	13	61
SPPH	Spezifische Phobie																
PS	Panikstörung																
GAS	Generalisierte Angstst.																
ZS	Zwangsstörung																
+	Existenz																
-	Nicht-Existenz																
+-	Existenz, aber relativ weniger																

## Anhang 5

Fließschema des Auswahlverfahrens.



## Literaturverzeichnis

[a]...aufgenommen    [1a]...aufgenommen – höchster Evidenzgrad    [n]...liegt nicht vor

1. Aho, K. (2010). The psychopathology of American shyness: A hermeneutic reading. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 40(2), 190-206.
2. [a] Ahonen, M. (2014). *Mental Disorders in Ancient Philosophy*. Springer.
3. Aldrich, C. (2002). *The Aldrich Dictionary of Phobias and Other Word Families*. Trafford Publishing.
4. [a] Al-Sharbati, Z., Al-Sharbati, M., & Gupta, I. (2014). Cognitive Behavioral Therapy for Obsessive Compulsive Disorder. In V. Kalinin (Ed.), *Obsessive-Compulsive Disorder - The Old and the New Problems*. InTech.
5. [1a] Awaad, R., & Ali, S. (2016). A modern conceptualization of phobia in al-Balkhi's 9th century treatise: Sustenance of the Body and Soul. *Journal of anxiety disorders*, 37, 89-93.
6. [a] Barahona-Corrêa, J. B., Camacho, M., Castro-Rodrigues, P., Costa, R., & Oliveira-Maia, A. J. (2015). From thought to action: how the interplay between neuroscience and phenomenology changed our understanding of obsessive-compulsive disorder. *Frontiers in psychology*, 6, 1-12.
7. [a] Barreira Montero, L. M. (2014). *Attention Bias für Ekel bei Spinnenangst* (Dissertation, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf).
8. [a] Bassett, S. (2013). A history of psychological medicine. In D. J. Castle, D. Bassett, J. King & A. Gleason (Eds.), *A primer of clinical psychiatry* (2-25). Elsevier Australia.
9. [a] Bauer, A. (2011). *Soziale Phobie und Internet* (Dissertation, Universität Wien).
10. Bieri, O. (2005). *Suizid und sozialer Wandel in der westlichen Gesellschaft: Determinanten und Zusammenhänge im Zeitraum von 1950 bis 2000*. Zürich: Editions à la Carte.
11. [a] Brakoulias, V. (2012). *Symptom-based subtypes of obsessive-compulsive disorder* (Dissertation, University of Sydney).
12. [a] Bratky, V. (2016). *Untersuchung der Komorbidität zwischen Zwangsstörung und anankastischer Persönlichkeitsstörung anhand der Daten der Psychosomatischen Klinik Windach* (Dissertation, Ludwig-Maximilians-Universität München).
13. [n] Brüne, M. (2015). *Textbook of Evolutionary Psychiatry and Psychosomatic Medicine: The Origins of Psychopathology*. Oxford University Press.
14. [a] Burton, N. (2011). *Der Sinn des Wahnsinns. Psychische Störungen verstehen*. Spektrum Akademischer Verlag.



15. Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2009). *Klinische Psychologie*. Pearson.
16. Cherry, M. G. & Dickson, R. (2014). Defining My Review Question and Identifying Inclusion Criteria. In A. Boland, M. G. Cherry & R. Dickson (Eds.), *Doing a Systematic Review. A Student's Guide* (17-33). Los Angeles u.a.: Sage.
17. Ciarrochi, J., Deane, F. P., & Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and individual differences*, 32(2), 197-209.
18. Corrao, G., Ferrari, P., Zambon, A., Torchio, P., Arico, S., & Decarli, A. (1997). Trends of liver cirrhosis mortality in Europe, 1970-1989: age-period-cohort analysis and changing alcohol consumption. *International journal of epidemiology*, 26(1), 100-109.
19. Costello, E. J., Foley, D. L., & Angold, A. (2006). 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: II. Developmental epidemiology. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(1), 8-25.
20. [n] Coulardeau, J. (2010). Salome, an obsessive compulsive myth, from Oscar Wilde to Richard Strauss. *Cahiers Victoriens & Édouardiens*, (72), 131.
21. Cozolino, L. (2014). *The Neuroscience of Human Relationships: Attachment and the Developing Social Brain (Norton Series on Interpersonal Neurobiology)*. Norton & Company.
22. [1a] Crocq, M. A. (2015). A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(3), 319-325.
23. [n] Daniela, M. (2014). Zwangsstörungen. *PiD-Psychotherapie im Dialog*, 15(02), 100-103.
24. Descartes, R. (2007). *Die Prinzipien der Philosophie. Lateinisch-Deutsch*. Hamburg: Meiner.
25. Descartes, R. (2008). *Meditationes de prima philosophia. Lateinisch-Deutsch*. Hamburg: Meiner.
26. Dickson, R., Cherry, G. M., & Boland, A. (2014). Carrying Out a Systematic Review as a Master's Thesis. In A. Boland, M. G. Cherry & R. Dickson (Eds.), *Doing a Systematic Review. A Student's Guide* (1-16). Los Angeles u.a.: Sage.
27. Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. (2013). *ICD-10, Kap V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien*. Bern: Huber.
28. [a] Dowbiggin, I. (2011). *The quest for mental health: A tale of science, medicine, scandal, sorrow, and mass society*. Cambridge University Press.
29. Dundar, Y. & Fleeman, N. (2014). Developing my Search Strategy and Applying Inclusion Criteria. In A. Boland, M. G. Cherry & R. Dickson (Eds.), *Doing a Systematic Review. A Student's Guide* (35-59). Los Angeles u.a.: Sage.
30. Ebbinghaus, H. (2012). *Abriss der Psychologie*. Paderborn: Outlook Verlagsgesellschaft.

31. Eckart, W. U. (2000). *Geschichte der Medizin*. Berlin u.a.: Springer.
32. Ermann, M. (2012). *Angst und Angststörungen. Psychoanalytische Konzepte*. Stuttgart: Kohlhammer.
33. [a] Fan, Q., Palaniyappan, L., Tan, L., Wang, J., Wang, X., Li, C., ..., & Liddle, P. F. (2013). Surface anatomical profile of the cerebral cortex in obsessive–compulsive disorder: a study of cortical thickness, folding and surface area. *Psychological medicine*, 43(05), 1081-1091.
34. Fink, A. (2014). *Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to Paper*. Sage Publications.
35. Foucault, M. (1973). *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
36. [a] Franssen, C. L., Lowry, G. S., & Franssen, R. A. (2011). A Natural Evolution in Products. *Southeastern Chapter of the Institute for Operations Research and the Management Sciences*, 6./7. Oktober, Myrtle Beach, SC (Konferenz).
37. Freud, S. (1948). Totem und Tabu. Einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker. In A. Freud et al. (Eds.), *Gesammelte Werke. Chronologisch geordnet. Neunter Band: Totem und Tabu*. London: Imago.
38. [n] Friedrich, P. (2015). Not “Just” a Story: Literary Invention, Innovation, and OCD. In Dies. (Ed.), *The Literary and Linguistic Construction of Obsessive-Compulsive Disorder* (147-169). Palgrave Macmillan UK.
39. [n] Friedrich, P. (2015). Recurrent Doubt: A Brief Story of OCD through Its Literary Texts. In Dies. (Ed.), *The Literary and Linguistic Construction of Obsessive-Compulsive Disorder* (29-66). Palgrave Macmillan UK.
40. [n] Gale, J. (2013). Introduction to Part 2: Conversion and the fragmented body. In J. Gale, M. Robson & G. Rapsomatioti (Eds.), *Insanity and Divinity: Studies in Psychosis and Spirituality* [?]. London/New York: Routledge.
41. Galliker, M. (2016). *Ist die Psychologie eine Wissenschaft? Ihre Krisen und Kontroversen von den Anfängen bis zur Gegenwart*. Wiesbaden: Springer.
42. Gehanno, J. F., Rollin, L., & Darmoni, S. (2013). Is the coverage of Google Scholar enough to be used alone for systematic reviews. *BMC medical informatics and decision making*, 13(1), 1.
43. Gehlen, A. (2016). Zeit-Bilder. Zur Soziologie und Ästhetik der modernen Malerei. In K.-S. Rehberg, M. Blank & H. Schilling (Eds.), *Arnold Gehlen Gesamtausgabe. Bd. 9: Zeit-Bilder und weitere kunstsoziologische Schriften*. Frankfurt: Klostermann.
44. Gehlen, A. (1986). *Urmensch und Spätkultur*. Wiesbaden: Aula.
45. [a] Graetz, B. (2012). *Der akut antipanische Effekt von Sport bei Patienten mit Panikstörung und gesunden Probanden* (Dissertation, Freie Universität Berlin).

46. [1a] Graiver, I. (2016). The Mind Besieged: Demonically-Induced Obsession in Monastic Psychology in Late Antiquity. *Journal of Cognitive Historiography*, 2(2), im Druck.
47. [a] Greenberg, D., & Huppert, J. D. (2010). Scrupulosity: a unique subtype of obsessive-compulsive disorder. *Current psychiatry reports*, 12(4), 282-289.
48. Haddaway, N. R., Collins, A. M., Coughlin, D., & Kirk, S. (2015). The role of Google Scholar in evidence reviews and its applicability to grey literature searching. *PloS one*, 10(9), e0138237 [?].
49. Hertler, S. C. (2015). Obsessive Compulsive Personality Disorder as an Adaptive Anachronism: The Operation of Phylogenetic Inertia Upon Obsessive Populations in Western Modernity. *Psychological Topics*, 24(2), 207-232.
50. Hoff, P. (2008). Geschichte der Psychiatrie. In H.-J. Möller, G. Laux & H.-P. Kampffhammer (Eds.), *Psychiatrie und Psychotherapie. Band 1: Allgemeine Psychiatrie* (3-27). Heidelberg: Springer.
51. Holzkamp, K. (1983). *Grundlegung der Psychologie*. Frankfurt/New York: Campus.
52. [n] Horwitz, A. V. (2013). *Anxiety: A short history*. JHU Press.
53. [a] Joseph, S. Negating the Fear Factor: The Trauma of Obsessive-Compulsive Disorder with specific reference to North 24 Kaatham ([www.mutemelodist.com](http://www.mutemelodist.com)).
54. Jungnitsch, G. (2009). *Klinische Psychologie* (Vol. 2). Stuttgart: Kohlhammer.
55. Jacso, P. (2005). As we may search – Comparison of major features of the Web of Science, Scopus, and Google Scholar citation-based and citation-enhanced databases. *Current Science-Bangalore*, 89(9), 1537-1547.
56. Katon, W., Kleinman, A., & Rosen, G. (1982). Depression and Somatization: a Review. Part I. *The American Journal of Medicine*, 72(1), 127-135.
57. [1a] King, H. (2013). Fear of flute girls, fear of falling. In W. V. Harris (Ed.), *Mental Disorders in the Classical World* (265-282). Leiden: Brill.
58. Klautke, E. (2016). *The Mind of the Nation*. Berghahn Books.
59. [n] Knestel, A., Pitchforth, A., & Jeffrey, A. J. (2013). Historical Perspectives on the Nature versus Nurture Debate and Where We Stand Today. In T. Plante (Ed.), *Abnormal Psychology Across the Ages. Vol. 1* (173-186) [?]. Santa Barbara u.a.: Praeger.
60. [a] Köhler, M. (2015). *Zwangsstörungen. Diagnostik und Intervention*. GRIN.
61. [n] Kopper-Zisser, S. (2014). *Die Situation psychisch-kranker Menschen aus Sicht der Menschenrechte. Von der Antike bis zu Freud*. GRIN.
62. Kyziridis, T. C. (2005). Notes on the history of schizophrenia. *German Journal of Psychiatry*, 8(3), 42-48.

63. Lane, C. (2006). How shyness became an illness: a brief history of social phobia. *Common Knowledge*, 12(3), 388-409.
64. [n] Lin, J., Struina, I., & Stangier, U. (2014). Soziale Angststörung. *PSYCH up2date*, 8(2), 105-120.
65. Littell, J. H., Corcoran, J., & Pillai, V. (2008). *Systematic reviews and meta-analysis*. Oxford University Press.
66. Machleidt, W. & Calliess, I. T. (2008). Transkulturelle Aspekte psychischer Erkrankungen. In H.-J. Möller, G. Laux & H.-P. Kampfhammer (Eds.), *Psychiatrie und Psychotherapie. Band 1: Allgemeine Psychiatrie* (319-343). Heidelberg: Springer.
67. [a] Matentzoglou, S. (2011). *Zur Psychopathologie in den hippokratischen Schriften* (Dissertation, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, dissertation.de).
68. [1a] Mattern, S. P. (2016). Galen's Anxious Patients: Lypē as Anxiety Disorder. In G. Petridou & C. Thuminger, *Homo Patiens-Approaches to the Patient in the Ancient World* (201-223). Leiden: Brill.
69. [1a] Mattern, S. P. (2014). Panic and Culture: Hysterike Pnix in the Ancient Greek World. *Journal of the history of medicine and allied sciences*, 70(4), 491-515.
70. Maughan, B., Collishaw, S., Meltzer, H., & Goodman, R. (2008). Recent trends in UK child and adolescent mental health. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43(4), 305-310.
71. [a] McGinn, L. K. (2015). Understanding and treating obsessive compulsive disorder using cognitive behavioral therapy. *Independent Practitioner* 35(2), 50-57.
72. [a] McGuire, J. F., Crawford, E. A., & Storch, E. A. (2015). Obsessive–Compulsive Disorder. In *The Encyclopedia of Clinical Psychology*.
73. Messina, A., Fogliani, A. M., & Paradiso, S. (2010). Association between alexithymia, neuroticism, and social desirability scores among Italian graduate students. *Psychological reports*, 107(1), 185-192.
74. Morschitzky, H. (2009). *Angststörungen: Diagnostik, Konzepte, Therapie, Selbsthilfe. 4. überarbeitete und erweiterte Auflage*. Wien: Springer.
75. [a] Mühlhans, A. K. (2015). *Subjektiv und objektiv wahrgenommene Gefährdung durch Arthropoden: eine differenzierende Studie* (Dissertation, Justus-Liebig-Universität Gießen).
76. Murphy, J. M., Laird, N. M., Monson, R. R., Sobol, A. M., & Leighton, A. H. (2000). Incidence of depression in the Stirling County Study: historical and comparative perspectives. *Psychological Medicine*, 30(03), 505-514.
77. [1a] Nardi, A. E., & Freire, R. C. R. (2016). The Panic Disorder Concept: A Historical Perspective. In Dies. (Eds.), *Panic Disorder* (1-8). Springer.

78. Nedopil, N. (2007). Standpunkte der Forensischen Psychiatrie in der Zeit Bernhard von Guddens und das Gutachten über König Ludwig II. In H. Hippius & R. Steinberg (Eds.), *Bernhard von Gudden*. Heidelberg: Springer.
79. [n] O'Gorman, F. (2015). *Worrying: a literary and cultural history*. Bloomsbury Publishing USA.
80. Olfson, M., Druss, B. G., & Marcus, S. C. (2015). Trends in mental health care among children and adolescents. *New England Journal of Medicine*, 372(21), 2029-2038.
81. [a] Park, L. S. (2014). *Properties, Dimensions, and Heritability of Obsessive-Compulsive Symptoms in a Community Sample of Children and Adolescents* (Dissertation, University of Toronto).
82. [n] Penrose Jr, W. D. (2015). The Discourse of Disability in Ancient Greece. *Classical World*, 108(4), 499-523.
83. Perlov, E., & Van Elst, L. T. (2013). *Epilepsie und Psyche: psychische Störungen bei Epilepsie-epileptische Phänomene in der Psychiatrie*. Stuttgart: Kohlhammer.
84. [n] Porter, A. J. (2015). Compassion in Soranus' Gynecology and Caelius Aurelianus' On Chronic Diseases. In G. Petridou & C. Thuminger, *Homo Patiens-Approaches to the Patient in the Ancient World* (285-303). Leiden: Brill.
85. [a] Prescott, H. (2011). *Rethinking urban space in contemporary British writing* (Dissertation, University of Birmingham).
86. [a] Raß, S. (2013). *Kulturentwicklung als „Prozess der Zivilisation“?*. GRIN.
87. [1a] Reynolds, E. H., & Wilson, J. V. K. (2012). Obsessive compulsive disorder and psychopathic behaviour in Babylon. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 83(2), 199-201.
88. Richter, D., & Berger, K. (2013). Nehmen psychische Störungen zu. *Psychiatrische Praxis*, 40(4), 176-182.
89. Richter, D., Berger, K., & Reker, T. (2008). Nehmen psychische Störungen zu? Eine systematische Literaturübersicht. *Psychiatrische Praxis*, 35(7), 321-330.
90. Schipperges, H. (2004). *Hildegard von Bingen*. München: Beck.
91. [n] Schulz, C. (2012). *Angst und Film: Methoden, Motive und Kontinuitäten*. BoD–Books on Demand.
92. Smith, D. E., Solgaard, H. S., & Beckmann, S. C. (1999). Changes and trends in alcohol consumption patterns in Europe. *Journal of Consumer Studies & Home Economics*, 23(4), 247-260.
93. Speltini, G., & Passini, S. (2014). Cleanliness/dirtiness, purity/impurity as social and psychological issues. *Culture & Psychology*, 20(2), 203-219.
94. Sprenger, J. & Institoris, H. (2005). *Der Hexenhammer*. Erfstadt: area.

95. [a] Staubmann, G. (2014). *Habituelle Emotionsregulation und Rumination bei sozialer Ängstlichkeit* (Dissertation, Universität Wien).
96. [1a] Stone, M. H. (2010). History of anxiety disorders. In D. J. Stein, E. Hollander & B. O. Rothbaum, *Textbook of anxiety disorders* (3-15). American Psychiatric Publishing.
97. [n] Strehlow, W. (2012). *Verletzungen heilen: die Heilkraft von Schafgarbe, Bertram und Veilchen nach Hildegard von Bingen*. Knaur MensSana eBook.
98. Süllwold, L. (1992). Neue Ansätze zum Verständnis der Zwangsstörung und deren Therapie/New Attempts at Understanding and Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. In I. Hand, W. K. Goodman & U. Evers, *Zwangsstörungen/Obsessive-Compulsive Disorders* (102-110). Berlin/Heidelberg: Springer.
99. de Swaan, A. (2008). The Politics of Agoraphobia. In M. Greco & Paul Stenner (Eds.), *Emotions: A Social Science Reader* (43-50). London/New York: Routledge.
100. Taylor, S., McKay, D., Crowe, K. B., Abramowitz, J. S., Conelea, C. A., Calamari, J. E., & Sica, C. (2014). The sense of incompleteness as a motivator of obsessive-compulsive symptoms: An empirical analysis of concepts and correlates. *Behavior therapy*, 45(2), 254-262.
101. [1a] Treffers, P. D. A. & Silverman, W. K. (2011). Anxiety and its disorders in children and adolescents in historical perspective. In W. K. Silverman & A. P. Field (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (3-24). Cambridge University Press.
102. Tryon, W. (2014). *Cognitive neuroscience and psychotherapy: Network Principles for a Unified Theory*. Academic Press.
103. [a] Weber, M. M. (2012). Wie die Psychiatrie auszog, das Fürchten zu lernen Psychiatriehistorische Anmerkungen zum Konzept der Angststörungen. In R. Rupprecht & M. Kellner (Eds.), *Angststörungen. Klinik, Forschung, Therapie* (9-28). Stuttgart: Kohlhammer.
104. [a] Zaudig, M. (2011). Die Zwangsstörung-Krankheitsbild, Diagnostik und Therapie. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 57(1), 3-50.